VAD

DE DRUGLIJN

078-15-10-20



V.U.: S. Ansoms, E. Tollenaerestraat 15, 1020 Brussel - Wettelijk depotnummer D/2002/6030/31

VERENIGING
VOOR ALCOHOL-
EN ANDERE
DRUGPROBLEMEN

[1982-2002

Gezondheid!

Twintig jaar | Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen

Gezondheid!

Twintig jaar | Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen

REDACTIE | BEA BOSSAERTS

inhoud

WOORD VOORAF 4
- door dr. Stan Ansoms, voorzitter van VAD

HISTORIEK VAN VAD 6
- Piet Meesters, lid raad van beheer van VAD

DRUGS & BELEID 13
- Mieke Vogels, Vlaams minister van Gezondheid

DRUGS & ETHIEK 16
- Prof. dr. Koen Raes, hoogleraar Universiteit Gent

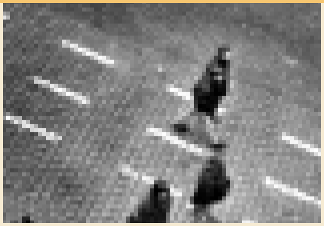
DRUGS & INFORMATIE 20
- vrijwilliger DrugLijn

DRUGS & JONGERENRECHTEN 23
- Ankie Vandekerckhove, kinderrechtencommissaris

COLUMN 26
- door Cornelius Bracke

DRUGS & WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK 28
- Prof. dr. Tom Decorte, docent en hoofd Instituut voor Sociaal Drugsonderzoek, Universiteit Gent

DRUGS & HULPVERLENING 31
- dr. Stan Ansoms, psychiater; dr. Frieda Matthys, psychiater; dr. Jan Van Bouchaute, arts; Paul Van Deun, psycholoog





DRUGS & PREVENTIE 38
- Peter Aertsen, preventiewerker Centrum Geestelijke Gezondheidszorg regio Mechelen

DRUGS & SPORT 41
- Tom Boonen, wielrenner

KORTVERHAAL 44
- door Christophe Vekeman

DRUGS & STRAATHOEKWERK 48
- Tessa Windelinckx, ex-coördinator straathoekwerk Mechelen

DRUGS & EUROPA 51
- Alexis Goosdeel, Europees Waarnemingscentrum voor Drugs en Drugsverslaving, Lissabon

DRUGS & DERDE WERELD 54
- Prof. dr. An Vranckx, onderzoekster IPIS en hoogleraar Universiteit Antwerpen

DRUGS & MEDIA 58
- door Hans van Scharen, freelance journalist

woord vooraf

Middelengebruik, -misbruik en -afhankelijkheid is een bijzonder belangrijk menselijk fenomeen, zowel op maatschappelijk als op individueel vlak. Het wordt gedragen door onze cultuur, door tradities en nieuwe trends, maar vooral ook door zeer persoonlijke gevoelens en verlangens, die men wil controleren of overstijgen. Het levert ons een 'be-leven' vol ambivalenties, een balanceren tussen genot en verdriet, tussen macht en verlies. Het gebruik van middelen weerspiegelt onze conflictueuze existentie en is daarom ook diepmenselijk.

Er zijn dus raakpunten met alle mogelijke facetten van het menselijk bestaan, onder meer de ethische, filosofische, economische, artistieke, politieke en juridische gedachtewereld. Wij dachten dat het boeiend en inspirerend zou zijn om vanuit deze veelzijdigheid een aantal reflecties te verzamelen in dit huldeboek, enigszins in confrontatie met het drievoudige actieterrein van VAD, preventie, hulpverlening en onderzoek.

VAD of de Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen werd opgestart vanuit het middenveld, met heel beperkte middelen, maar gedreven door een flinke bewogenheid en met een sterke overtuiging dat een dergelijke onafhankelijke Vlaamse organisatie er absoluut moest komen. Van bij het begin werd er consequent gekozen voor een ondersteunende en coördinerende rol ten aanzien van de middelengerelateerde problematiek. Bovendien hebben wij ons steeds bewust willen positioneren midden in de driehoek van gebruikers en familieleden, de vele actoren en betrokkenen in het middenveld, en de overheid.

Samen met alle ledenorganisaties, en dat zijn er momenteel meer dan vijftig, hebben wij getracht dit project te realiseren met inachtname van de meest optimale richtlijnen voor een goede preventiestrategie, onder meer een duidelijke definiëring van de doelstellingen, langetermijnvisie, systematische en structurele aanpak, permanente evaluatie en bijsturing, … Na twintig jaar durven wij stellen dat VAD een geslaagd project is, met een behoorlijke maturiteit en vol groeikrachten voor de toekomst.

Wij danken alle mensen die hebben bijgedragen tot deze realisatie.

DR. STAN ANSOMS

voorzitter

Piet Meesters

'VAD wordt nu als volwaardige partner erkend door het beleid'

Pater Piet Meesters is één van de drijvende krachten achter VAD. Toen hij vanuit Limburg in een school in Eeklo verzeilde, kwam hij in contact met de AA-groep Meetjesland. Daar kreeg hij de kriebels te pakken om zich voor de doelgroep te engageren. In 1965 richtte hij zijn eerste vzw op, Hulp aan alcoholisten, en nadien een medisch-sociaal centrum. Hij werd ook actief in de toen nog Belgische en later Vlaamse overkoepelende organisaties, en stond in 1982 mee aan de wieg van VAD. Piet Meesters op de praatstoel, over twintig bewogen jaren.

Kunt u de periode schetsen waarin VAD ontstaan is?

Eind jaren zeventig was de federalisering van België, de opsplitsing in gewesten en gemeenschappen, volop aan de gang. Tot 1979 waren de koepels in onze sector nog enkel nationaal, Belgisch. De eerste Vlaamse koepel, het Overlegcomité, heeft niet lang gefunctioneerd en beperkte zich tot preventie. In 1982 is VAD opgericht vanuit de behoefte om het volledige werkveld samen te brengen en verder uit te bouwen: preventie, hulpverlening en studie en onderzoek. Het motief was niet zozeer belangenverdediging, omdat het werkveld zoveel verschillende werksoorten telt. Het ging ook niet om subsidiëring van de ledenorganisaties, wat de vroegere koepels in beperkte mate wel deden. VAD heeft ervoor gekozen liever de krachten op het vlak van preventie en hulpverlening te bundelen. Bij de start van VAD waren we met een aantal oude getrouwen uit de vroegere koepelwerkingen: professor Casselman, professor Hebbelinck, dokter Delmeire, ikzelf en anderen. Nieuwe mensen werden aangezocht, onder wie dokter Ansoms die nog altijd de voorzitter van VAD is.

VAD was de eerste volwaardige Vlaamse koepel. Hoe verliep de boedelscheiding met Wallonië?

De samenwerking met Wallonië is altijd moeilijk geweest. Er was het taalprobleem, de eigen

ingesteldheden, een dominante vertegenwoordiging, ... Na de staatshervorming was een aparte werking aangewezen en zelfs noodzakelijk. Tegenhanger van het Vlaamse Overlegcomité langs Waalse kant werd toen het Comité de Consertation sur l'Alcool et les autres Drogues (CCAD). Toen het CCAD verhuisde uit de Papenvest, niet zo lang na de splitsing in een Vlaamse en een Waalse koepel, was er een letterlijke boedelscheiding van de bibliotheek. De Franstalige werken, die het talrijkst waren, zijn naar hen gegaan, de Nederlandstalige en de Engelstalige naar ons. We hebben helaas geen enkel zicht meer op wat er intussen met de bibliotheek van het voormalige CCAD gebeurd is. Onze Waalse tegenhanger is vorig jaar ter ziele gegaan, nadat de subsidies werden stopgezet.

'Er was in de beginperiode veel welwillendheid van het personeel, mensen die uit dienst gingen en weer opnieuw in dienst kwamen, van voltijds naar deeltijds overstapten, enzovoort.'

Hoe verliepen de eerste jaren van VAD?

In het begin waren de subsidies heel miniem. We hebben dan voortgewerkt met de geringe personeelsbezetting van het Overlegcomité, met tewerkgestelde werklozen en DAC-ers om de zaak een beetje draaiende te houden. Er was veel welwillendheid van het personeel, mensen die uit dienst gingen en weer opnieuw in dienst kwamen, van voltijds naar deeltijds overstapten, enzovoort. Die eerste periode is zoeken en tasten geweest en inspelen op de regelgeving in de Vlaamse gemeenschap. De werking was beperkt tot fragmentaire acties, tot in 1988 het preventieproject werd toegekend. Nadien nam VAD een hogere vlucht: eerst met projecten en vanaf 1995 met een erkenning als D-voorziening in het kader van de gezondheidspromotie.

'In de beginperiode van VAD klonk nog een toon door van anti-alcoholisme en anti-drugs.'

Hoe is VAD inhoudelijk geëvolueerd door de jaren heen?

VAD is gestart in een periode dat er in behandeling en preventie niet alleen meer aandacht was voor alcohol, maar ook voor illegale drugs – die waren sinds de jaren zeventig op de voorgrond gekomen. VAD heeft zich van in het begin terecht op beide thema's gefocust. Illegale drugs komen meer in de media en zijn spectaculairder, maar de omvang van het alcoholgebruik en -misbruik is veel groter.
In de beginperiode van VAD klonk nog een toon door van anti-alcoholisme en anti-drugs. Nu stelt de vereniging zich minder absoluut op. We willen de problematiek vandaag positief benaderen en mensen aanspreken op hun verantwoordelijkheid voor het eigen welzijn en dat van hun omgeving. Dit betekent dat de invulling van verantwoord gebruik erg kan verschillen, van onthouding over occasioneel gebruik tot schadebeperking, afhankelijk van de

leeftijd, de omstandigheden, de producten, ... Wijs omgaan met middelen is de boodschap. Ik vind het positief dat men mensen responsabiliseert in hun keuzes. Ook in de behandeling opteren sommigen vandaag voor het socialiseren, het leren gebruiken op een gecontroleerde manier. Velen, onder wie ik, hebben daar vragen bij als het gaat om mensen in een 'afhankelijkheidssituatie' – het woord 'verslaving' wordt vandaag niet vaak meer gebruikt.
Mettertijd groeide de nood aan makkelijk toegankelijke informatie over drugs en hulpverlening, en daarom heeft VAD in 1994 de DrugLijn opgestart, die vorig jaar een recordaantal van 6.500 effectieve gesprekken registreerde.
Omdat er almaar nieuwe illegale producten op de markt kwamen, is VAD ook gestart met haar *Early Warning System (EWS)* dat hiervoor waarschuwt.
We moeten waakzaam blijven voor nieuwe trends. Ook de alcoholproducenten zitten niet stil: zij proberen nu bijvoorbeeld door partiële studies die slechts een bepaald gezondheidsfacet behandelen, alcohol aanvaardbaar te maken. Intussen weekt de Rodinstichting geld voor preventie los uit de tabaksindustrie, die op die manier probeert haar beste kant te tonen.

U legt zelf de link naar tabak. Waarom heeft VAD haar terrein afgebakend tot alcohol en drugs, terwijl roken toch een aanverwant probleem is?

Die terreinafbakening heeft historische wortels. Naast een anti-alcoholbeweging was er een anti-tabakliga. Die deden beide goed werk en zijn blijven voortbestaan. Vandaag voelen we steeds meer aan dat het eigenlijk om een gelijkaardige problematiek gaat in verband met afhankelijkheid. Een algemene strategie voor gezondheidspromotie zou dus inderdaad mogelijk zijn. Maar de afhankelijkheid wordt ook gekleurd door de specificiteit van de producten. De tabakspreventie is nu ondergebracht bij het Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie, waar VAD mee samenwerkt.
VAD heeft sinds haar ontstaan haar terrein pragmatisch een beetje uitgebreid. In principe kan alles wat afhankelijkheid of verslaving creëert, onder de vleugels van VAD terechtkomen. Zo is gokken op een zeker ogenblik een VAD-thema geworden. Eén van de aanleidingen voor VAD om die thematiek ter harte te nemen, was dat de Nationale Loterij, die eigenlijk opgericht is om het gokken tegen te gaan, zich steeds commerciëler ging opstellen. Nu, gokken zorgt voor individueel schrijnende gevallen, maar het blijft tot nu toe

Affiches uit de
beginperiode van VAD



[1982]



[1986]

'VAD geeft de preventiewerkers de nodige vorming en ondersteuning, zodat er een eensluidende preventieve taal klinkt in Vlaanderen.'

bij een beperkt aantal. Niet elk centrum kan daarin gespecialiseerd zijn. We proberen ervoor te zorgen dat een beperkt aantal centra zich daarop verder toelegt.

Een mijlpaal in de werking van VAD was de start van het preventiewerk.

In 1988 zijn er in elke provincie twee preventiewerkers aangeworven in de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg. Nu zijn ze in totaal met een twintigtal. Zij moeten proberen op alle domeinen – school, werk, vrije tijd enzovoort – de preventie te organiseren: sturen zodat er iets gebeurt, waar er iets gebeurt mee coördineren en eventueel meewerken aan concrete initiatieven. VAD geeft die preventiewerkers de nodige vorming en ondersteuning, zodat er een eensluidende preventieve taal klinkt in Vlaanderen. Dat heeft de preventie een zeer sterke dynamiek gegeven. Moeilijkheid in de subsidiëring blijft dat we in feite alleen maar subsidies krijgen voor preventie, terwijl de meeste leden behandelingscentra zijn – die weliswaar een eigen subsidiekanaal hebben. Maar we trekken de zaak open, ook vanuit de filosofie dat hulpverlening en preventie bij elkaar horen en best niet gescheiden worden.

Is het niet moeilijker om met preventie bezig te zijn als er zoveel meer toegelaten wordt: methadon, de nieuwe cannabiswet?

Het hangt er vanaf hoe men preventie ziet. In preventie zouden assertiviteit en kritische zin centraal moeten staan. Het informatieve deel is vandaag minder belangrijk. We moeten mensen inzicht geven in hoe ze met middelen kunnen omgaan en hen persoonlijke en sociale vaardigheden aanleren, waardoor ze zich goed in hun vel voelen. Daarnaast kunnen we hen waarschuwen voor een aantal middelen, vooral de levensbedreigende, zoals GHB.

'Een groot pluspunt van convenants is dat we voor drie of vier jaar weten waar we aan toe zijn en een heus beleid kunnen uitbouwen.'

Wat waren de belangrijkste problemen van VAD de voorbije twintig jaar?

De uitbouw van het personeel, en de leden aan één zeel laten trekken. Een moeilijke periode is de overgang naar de gezondheidspromotie geweest. We hebben geprobeerd ons sterker op te stellen omdat ons werkveld te belangrijk was om opgeslorpt te worden. Wij zijn wel mede-stichtend lid van het Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie (VIG), maar we zijn altijd een zelfstandige werking gebleven, net zoals een aantal andere grotere voorzieningen: de VRGT (Vereniging voor Respiratoire Gezondheidszorg en Tuberculosebestrijding) en de aidswerking van IPAC (nu Sensoa). We hebben een tijdlang mee in hetzelfde gebouw gewoond, we hadden een deel van onze bibliotheek mee geïntegreerd in het VIG, we konden de logistieke ondersteuning delen, maar onze werking werd zo groot dat we daar nog onvoldoende ruimte hadden en moesten verhuizen.

In 1999 is voor VAD de werking met convenants begonnen. Wat is de balans?

Het systeem van overeenkomsten met de Vlaamse Gemeenschap is positief: de werking van VAD is pas sindsdien heel sterk ontwikkeld; we hebben het personeel kunnen uitbreiden tot dertig mensen en beschikken over een mooi budget werkingsmiddelen. Het totale VAD-budget bedraagt vandaag meer dan twee miljoen euro. Een groot pluspunt van convenants is ook dat we voor drie of vier jaar weten waar we aan toe zijn en een heus beleid kunnen uitbouwen. Vroeger, toen er jaarlijks subsidies werden toegekend, zaten we veel vaker in onzekerheid. Er was altijd een basissubsidie en daarnaast werden projecten goedgekeurd voor korte of langere tijd. Nu hebben we nog maar één project, de spuitenruil, dat we verder uitbesteden aan de MSOC's, de medisch-sociale opvangcentra. Het grootste deel van de werking is geregeld in één convenant, die een overeenkomst voor vier jaar inhoudt.

Dat verplicht je ook om afstand te nemen en te reflecteren over je eigen werk. Waar nodig kan je je personeel en je middelen een beetje herschikken. Voor de overheid is het een systeem om de controle op de uitgaven te sturen. Een laatste, niet onbelangrijk pluspunt is dat de werking met één convenant de afrekeningen sterk vereenvoudigt.

Maar is er in een werking met convenants nog flexibiliteit mogelijk om op nieuwe evoluties in te spelen?

Een convenant biedt vrij veel ruimte om op nieuwe evoluties in te spelen. Als er nieuwe noden ontstaan die niet in het convenant staan

en waarop VAD wil inspelen, dan doen we dat. Ons beleid moet niet noodzakelijk volledig samenvallen met dat van de minister. Maar we zorgen er natuurlijk wel voor dat onze convenant wordt uitgevoerd.

Zijn er vandaag nog knelpunten?

Toch wel, ja. Onze leden hebben soms nog de neiging alles zelf te willen doen, zichzelf belangrijk te maken, zichzelf te positioneren ten overstaan van anderen. Men moet het persoonlijk belang van instellingen nog meer leren inschakelen in het algemeen belang.
VAD probeert een dienstverlening op te bouwen waarin elk lid op gelijke voet behandeld wordt. Zo zal de DrugLijn altijd doorverwijzen aan de hand van de Doorverwijsgids naar een initiatief in de buurt van de beller. Er zijn geen voorkeuren voor bepaalde organisaties.

Weegt VAD op het drug- en alcoholbeleid?

In Vlaanderen wordt VAD als volwaardige partner erkend door het beleid. De minister vraagt VAD geregeld om advies en verwijst geregeld door naar VAD. Soms worden we pas achteraf geconsulteerd of moeten we achteraf reageren, maar meestal hebben we enige inspraak in het beleid.
We zijn ook al verschillende keren uitgenodigd door een parlementaire commissie.
Op federaal niveau kunnen we op dit moment nog moeilijk gesprekspartner zijn, omdat we geen Waalse tegenhanger meer hebben.
We trachten nu toch mensen van de andere gewesten te betrekken om opnieuw federaal gesprekspartner te worden. Dat is belangrijk, voor justitie, verkeersveiligheid, enzovoort.
Als Vlaams *subfocal point* in het *Belgian Information Reitox Network (BIRN)* zijn we ook op Europees vlak vertegenwoordigd in het *Europees Waarnemingscentrum voor Drugs en Drugsverslaving (EWDD).* We kunnen internationaal niet wegblijven.

Tot slot een wens voor de toekomst?

Een nog stabielere subsidiëring, zodat VAD zich financieel veilig voelt: het subsidiepeil van vandaag handhaven én extra’s mogelijk maken voor nieuwe problematieken. Er is soepelheid nodig om de maatschappelijke trends te blijven volgen.

DE ‘ANTI-ALCOHOLISCHE SCHOOLDAG’

Het Nationaal Comité tegen het Alcoholisme, een Belgische koepelorganisatie (1949-1982), organiseerde elk jaar de ‘anti-alcoholische schooldag’ op de derde dinsdag van november. De slogans uit de brochures van toen klinken heerlijk ouderwets ...

- ‘Wie ’t gezinsgeluk begeert, wijselijk het drinken weert.’(1959)

Voor opstel en tekenles: (1965)

- ‘Wie de drank vermijdt, scherpt zijn arbeidsvlijt.’
- ‘Meer sterven van te veel, dan van te weinig door de keel.’
- ‘De drank is als een spin, hij wurgt een gans gezin.’
- ‘Als dronkenschap het huis ingaat, de vrede spoedig het verlaat.’
- ‘Van klinken en drinken, komt hinken en zinken.’

- ‘Rij veilig, drink melk.’ (1965)

- ‘Ook drankzuchtige vrouwen kunnen herstellen.’(1965)

- ‘De toekomst behoort de matige volken.’ (1968)

Illustraties uit *Schooldag over de alcoholproblemen [1969]*





- ‘Door het drinken op elkaars gezondheid, bederft men die van zichzelf.’ (1970)

- ‘Een gewoonte begint als een zijden draad, doch eindigt als een stalen kabel.’ (1970)

2 Mieke Vogels

‘Geen paniekvoetbal spelen’

De Vlaamse minister van Gezondheid, Mieke Vogels, is inmiddels 3,5 jaar bevoegd voor alcohol- en drugpreventie. Wat waren en zijn haar prioriteiten terzake?

‘Ik heb een bijzondere waardering voor de DrugLijn, die informatie geeft aan jongeren, ouders en intermediairen, en ook een kanaal vormt om de overheid op de hoogte te houden van de evoluties op het veld.’

‘Ik wilde om te beginnen zeker zijn van de continuïteit van het beleid. We hebben het convenant met VAD voortgezet met veel overtuiging. Wat de visie op drugpreventie en het gezondheidsperspectief betreft zitten we op dezelfde lijn, en ik vind dat VAD prachtig werk doet. Ik heb onder meer een bijzondere waardering voor de DrugLijn, die informatie geeft aan jongeren, ouders en intermediairen, en ook een kanaal vormt om de overheid op de hoogte te houden van de evoluties op het veld. Toen ik als minister de bevoegdheid voor drugpreventie kreeg, verbaasde het me wel dat het volledige drugbeleid was uitbesteed aan VAD en er geen administratie was voor dat beleidsdomein. Als je middelenbeleid en preventie als politieke overheid serieus wil nemen, kan je niet zonder een eigen beleidscel die nauwe contacten onderhoudt met het terrein, maar ook een gesprekspartner kan zijn op het federale en het Europese niveau.
Die beleidscel – met drie medewerkers – is intussen geïnstalleerd. Dat is op het terrein niet direct zichtbaar, maar het is wel belangrijk voor de toekomst.’

NA DE FEDERALE, EEN VLAAMSE DRUGNOTA

Naar aanleiding van de federale drugnota (2001) is er in het Vlaams Parlement een debat gevoerd over middelenpreventie, waar de minister om de oren werd geslagen met de kritiek dat ze daarvoor onvoldoende middelen uittrekt. Minister Vogels: ‘We mogen geen paniekvoetbal spelen. Je kunt natuurlijk eindeloos investeren in preventie van middelengebruik, maar dan heb je eerst een duidelijke visie op preventie nodig, die in heel Vlaanderen gedragen wordt. Als scholen ’s ochtends voor VAD een enquête invullen over

'Ik beschouw preventie niet als een taak die uitsluitend rust op mijn schouders als minister van Gezondheid, maar ook op die van de minister van Werkgelegenheid, van Jeugdbeleid, van Onderwijs, enzovoort.'

middelengebruik, en 's middags de rijkswacht in de klas krijgen met een spreekbeurt over de afschrikwekkende aspecten van drugs, dan zijn we niet goed bezig. Op dit moment gebeurt er overigens ook in het onderwijs al heel wat voor drugpreventie. Men mag zich dus niet blindstaren op mijn begrotingspost daarvoor: ook andere departementen doen inspanningen.

Minister Vogels kreeg van het Vlaams Parlement de opdracht om een visie op preventie te ontwikkelen, een drugpreventienota, waaraan nu de laatste hand wordt gelegd. Ze wil alvast een tipje van de sluier oplichten:
'Het voorkomen van schade aan de gezondheid is in de nota cruciaal, niet de vraag of producten legaal of illegaal zijn. Ik kies ervoor om meer *evidence based* te gaan werken.
Ik heb mij daarbij geïnspireerd op nota's van de WHO, de Wereldgezondheidsorganisatie, die bepaalde modellen propageert.
Zwitserland bijvoorbeeld hanteert een methode van preventie waardoor het aantal drugdoden spectaculair gedaald is. Daar kunnen we wellicht uit leren. Uit onderzoek blijkt ook dat verslaving vaak gelinkt is aan het feit dat men op jonge leeftijd met middelengebruik begint. Daarom wil ik ervoor zorgen dat jongeren de eerste ervaring met alcohol en sigaretten uitstellen, minstens tot na de leeftijd van vijftien jaar. Ik beschouw preventie bovendien niet als een taak die uitsluitend rust op mijn schouders als minister van Gezondheid, maar ook op die van de minister van Werkgelegenheid, van Jeugdbeleid, van Onderwijs, enzovoort.'

ALCOHOLPREVENTIE CRUCIAAL

Preventie van drugs, alcohol, roken en medicatie, de minister vindt het allemaal belangrijk, maar: 'Vanuit gezondheidsperspectief is het vooral cruciaal dat jongeren op jonge leeftijd niet met alcohol beginnen. Dat is erger dan experimenteel softdruggebruik, wat uiteraard niet betekent dat ik dat laatste goedkeur. Ten aanzien van synthetische drugs is de 'Bedrogen?'-campagne voor mij een *eye opener* geweest. De boodschap, 'je ziet vanbuiten niet wat het vanbinnen doet', heeft volgens mij jongeren aan het denken gezet. Je neemt een onbekend risico. Je denkt je genot te kopen, maar je koopt ook een stukje je dood. De campagne sloeg aan. Toch vind ik dat alcohol voor jongeren minstens een even groot probleem vormt als drugs. Het is ontstellend hoe sterk jongeren met alcopops vergroeid zijn. In onze studententijd dronken

'Toch vind ik dat alcohol voor jongeren minstens een even groot probleem vormt als drugs.'

wij een paar pintjes en daarmee was de kous af. Wie nu longdrinks met wodka drinkt, legt vaak ongemerkt een basis voor alcoholmisbruik.'

NAAR EEN ALGEMENE CEL DRUGBELEID IN BELGIË

Vlaanderen heeft dus binnenkort een heuse drugpreventienota. Maar hoe loopt de samenwerking tussen het Vlaamse en het federale niveau? In vergelijking met vroeger vrij goed, zo stelt de minister: 'Ik heb met mijn federale collega van gezondheidsbeleid een samenwerkingsprotocol over middelenpreventie ondertekend. Om drugbeleid en -preventie zichtbaar te maken, moeten we echter nog meer samenwerken. Daarom is er onlangs ook een samenwerkingsakkoord totstandgekomen met alle ministers die bij het drugbeleid betrokken zijn: niet alleen de Vlaamse en federale minister van Gezondheid, maar onder meer ook de minister van Binnenlandse Aangelegenheden en van Justitie. Dit akkoord moet resulteren in de oprichting van een algemene cel Drugbeleid, met vertegenwoordigers van de zeven regeringen in België. Het akkoord moet wel nog goedgekeurd worden, maar is geen verre toekomstdroom. Die cel komt er zeer binnenkort. Hij zal de motor worden van een krachtig drugbeleid in ons land.'



Koen Raes

3 ‘Mateloos genieten bestaat niet’

Zijn alcohol- en druggebruik moreel verantwoord en heeft de maatschappij de plicht om verslaafden te helpen? Die vragen zijn een kolfje naar de hand van Koen Raes, moraalfilosoof en hoogleraar aan de Universiteit Gent.

‘Geniet, maar met mate. Epicurus, de filosoof van het geluk, zou die zin niet eens begrepen hebben.’

‘Je moet een essentieel onderscheid maken tussen gebruik en misbruik, van eender welke drug. De meeste debatten over druggebruik gaan over alcohol, cannabis, ecstasy, terwijl het medicijnen zijn die in onze samenleving het vaakst worden genomen. Er zijn duizenden mensen die hun deur niet uit durven, tenzij ze een Temesta hebben geslikt. Niemand ziet dat en die mensen worden vaak niet geholpen.
Op zichzelf is het gebruik van een drug van alle tijden en van alle culturen. Op Nederlandse reclameboodschappen voor alcohol staat: ‘geniet, maar met mate’. De hedonist Epicurus, de filosoof van het geluk, zou die zin niet eens begrepen hebben. Voor hem zou er moeten staan: ‘geniet, *dus* met mate’. Ieder genieten vraagt een maat. Je geniet van eten tien keer meer wanneer de tafel netjes gedekt is, de gerechten mooi gepresenteerd worden, de maaltijd een zeker ritueel karakter krijgt. Anders noemen we het *schransen*. Je geniet ook meer van een wijn als die op de goeie manier geserveerd wordt, op de juiste temperatuur, in een mooi glas. Anders slaan we aan het *zuipen*, met de spreekwoordelijke kater als enige herinnering.
Maar in onze consumptiecultuur wordt genieten vaak voorgesteld als mateloos genieten. Hoewel we allemaal weten dat we daarvan misselijk worden. Problematisch gebruik is mateloos genieten. Gebruik wordt misbruik wanneer het je gezondheid aantast, omdat je schade berokkent aan anderen of omdat je verslaafd wordt.

Vindt u het verantwoord dat alcohol legaal is en andere drugs niet?

Neen. Ik vind dat softdrugs gelegaliseerd moeten worden. Als je legaliseert, kan je ook reguleren. Je mag softdrugs niet behandelen

als gewone consumptieartikelen: cannabisproducten mag je niet aanbieden aan minderjarigen, niet in de supermarkt, de zuiverheid ervan moet gecontroleerd worden, ... Men zou kunnen denken aan een systeem zoals dat van de Nederlandse coffeeshops, waarbij je bijvoorbeeld slechts bepaalde hoeveelheden kan krijgen. Ook voor geneesmiddelen zijn er regels: een aantal medicijnen kan je enkel op voorschrift krijgen en je mag er geen reclame voor maken bij het grote publiek. Sterke drank mag niet worden verkocht aan minderjarigen – hoewel de praktijk vaak wel een loopje neemt met de theorie. Bovendien is gebleken dat het gedoogbeleid in Nederland helemaal niet heeft geleid tot een significante stijging van het aantal druggebruikers. Cannabisproducten zijn ook niet verslavender dan alcohol en veel minder verslavend dan tabak. Ik zie dus geen argumenten om softdrugs niet te legaliseren.

Wat vindt u van reclame voor alcohol en roken?

Ik ben een groot verdediger van het verbod op tabaksreclame: mensen aanzetten tot het consumeren van verslavende producten lijkt me fundamenteel immoreel. Tabak werkt even verslavend als heroïne en tranquillizers en leidt dus in vele gevallen tot gedrag dat de gezondheid zware schade toebrengt. Daarom zou ik reclame voor tabaksproducten zeker verbieden. Voor alcohol vind ik reclame minder erg: de meeste mensen gebruiken alcohol zonder daaraan verslaafd te raken.

Gelooft u in gedwongen behandelingen?

Ik geloof niet in gedwongen afkick, op enkele uitzonderingen na. Dit vind ik in strijd met de integriteit van de persoon. Iemand kan wel vrijwillig en tijdelijk afstand doen van zijn autonomie om geholpen te worden. We kunnen in volle vrijheid beslissen om onze vrijheid op bepaalde ogenblikken en om bepaalde redenen te beperken. Klassiek voorbeeld: als ik naar een fuif ga en weet dat ik daar veel zal drinken, maar toch nog met de wagen naar huis zal willen rijden, dan geef ik mijn autosleutels bij het begin van de fuif af. Zo snijd ik mijn vrijheid zelf af. Hetzelfde gebeurt als je kiest voor een ontwenningstherapie. Dan kies je om in die periode geen enkele drug te gebruiken in een soort van zelfdwang.

Als verslaafde zit je natuurlijk in een andere dwangsituatie. Een rechter kan iemand dan de keuze geven: ofwel vlieg je de nor in, ofwel volg je een ontwenningskuur. Dat is geen 100% vrije keuze, maar het is wel een keuze. Wanneer je mensen volledig tegen hun wil in dwingt om



'Wie verslaafd raakt aan alcohol en leverkanker krijgt, heeft recht op de deernis van deze samenleving.'

te ontwennen, is de effectiviteit van de ontwenning bijzonder laag. Als de betrokkene zelf niet gemotiveerd is, dan sta je als hulpverlener nergens. Er zijn trouwens mensen die op een verstandige manier kunnen omspringen met heroïne, en die kan je niet verplichten om af te kicken. Ik hou niet van paternalisme waarbij iemand een optie opdringt waar de betrokkene zelf tegen is.
Iets totaal anders is wanneer men mensen een duwtje geeft om te realiseren wat ze zelf ook willen, wanneer een roker bijvoorbeeld in zijn ruime omgeving verkondigt dat hij een bak bier cadeau doet aan wie hem nog ziet roken. Dat noemt men in de literatuur 'volutioneel paternalisme'. Als het zelfbeschikkingsrecht niet kan worden uitgeoefend, liggen de zaken natuurlijk nog anders. Bij iemand die in coma ligt wegens heroïnegebruik en daardoor totaal niet meer in staat is om nog een mening te hebben of zijn vrijheid uit te oefenen, heeft het recht op hulp voorrang op het zelfbeschikkingsrecht.

Hoe zou u de taak van de maatschappij tegenover drugproblemen omschrijven?

De maatschappij moet in de eerste plaats investeren in adequate informatie, productcontrole, enzovoort. In tweede orde vind ik dat mensen in grote mate zelf verantwoordelijk zijn voor gezondheidsvernietigende handelingen die ze hadden kunnen voorkomen. In derde orde pleit ik ook voor 'deernis'. Wie verslaafd raakt aan alcohol en leverkanker krijgt, heeft recht op de deernis van deze samenleving. Wie in Engeland door roken longkanker krijgt, wordt niet meer geholpen. Dat vind ik niet kunnen. In België zijn er ook artsen die eerst eisen dat een patiënt zal stoppen met roken voor hij geopereerd wordt. Ik vind dat men dat wel kan vragen, maar niet kan eisen. Dat laatste is machtsmisbruik.
Als er een legaal kader is, dan kan je die stappen in geloofwaardigheid zetten en een opener beleid voeren. En wat men nu besteedt aan ondoelmatige en onrechtvaardige repressie en gevangenissen, kan men dan elders besteden.

'Voor een welzijnswerker staat het welzijn van de cliënt centraal. Hij moet er niet voor zorgen dat zijn cliënten de nor ingaan: dat is de taak van de politie.'

Ook aan hulpverlening en preventie?

Onze samenleving geeft enorm veel geld uit aan hulpverlening, en het levert weinig op, vooral als je het op langere termijn bekijkt. Het aantal verslaafden dat levenslang clean wordt, ligt bedroevend laag. Maar hulpverlening is volgens mij niet alleen maar effectief wanneer ze iemand van zijn verslaving verlost heeft, maar ook als iemand op een verstandige manier met zijn verslaving leert omspringen. Ik vind overigens dat ook maatschappelijke begeleiding en het zoeken van werk na een opname tot de therapie van verslaafden behoren: zij kampen vaak met vereenzaming en gevoelens van nutteloosheid.

Wat levert preventie op? Preventiecampagnes scoren vooral omdat ze een duwtje in de rug zijn voor diegenen die toch al van plan waren om te stoppen. Net zoals de steun van de omgeving en het geloof in de wil van de betrokkene erg belangrijk zijn. Preventiecampagnes hebben dus wel een zeker nut.

Politiediensten benadrukken vaak de meldingsplicht van de hulpverlener, terwijl zij zich gebonden voelen door het beroepsgeheim. Wat heeft er voorrang volgens u?

In ons strafwetboek staat dat iedereen die door zijn functie in aanraking komt met persoonlijke informatie, gebonden is aan een beroepsgeheim. Je kan als hulpverlener geen januskop hebben. Ofwel ben je vertrouwenspersoon, dat is de basis van je hulpverlening. Ofwel ben je het verlengde van het repressie-apparaat. Je kan niet uit twee korven eten. Iedere burger heeft het recht om te weten tegenover wie hij persoonlijke informatie prijsgeeft. Voor een welzijnswerker staat het welzijn van de cliënt centraal. Hij moet er niet voor zorgen dat zijn cliënten de nor ingaan: dat is de taak van de politie. Het zou goed zijn dat welzijnswerkers zich organiseren, want het is altijd makkelijker om een beroepsethiek te verdedigen als groep dan eenzaam en alleen.



4 ‘Met de DrugLijn, goedemiddag’

‘Met de DrugLijn, goedemiddag.’ ‘Waarom zou het om drugs gaan?’ ‘Hoe zien die er precies uit?’ ‘Is er iets eigenaardigs in haar gedrag?’ ‘Wie zei dat?’ ‘Hoe oud is zij?’ ‘Het is de vriendin van uw zoon?’ ‘Hebt u er al met uw zoon zelf over gepraat, of ligt dat moeilijk?’ ‘Van wanneer dateren uw vermoedens?’ ...

‘Ik denk dat ik een beetje gematigder ben geworden tegenover sommige mensen en meer begrip voor hen kan opbrengen.’

Klokslag twaalf uur. Met een rustige stem stelt Myriam vragen aan de eerste persoon die die middag naar de DrugLijn belt. Myriam (een fictieve naam, want de medewerkers van de DrugLijn werken anoniem) is 34, moeder van twee kleine kinderen, studeert voor een graduaat psychologie en draait al ruim een jaar mee als vrijwilliger van deze telefonische informatiedienst van VAD.

‘Ik ben als een wit blad als de telefoon rinkelt. Elk verhaal en elke vraag is nieuw voor mij. Wat me aantrok in dit werk? Het luisteren naar en het helpen van mensen. Dit vrijwilligerswerk deed ik aanvankelijk ook om te testen of de studie waaraan ik wilde beginnen, me wel zou liggen.’

Myriam en de andere vrijwilligers krijgen bij de start een opleiding gesprekstechnieken en een pakket theorie over producten, wetgeving, enzovoort. Om de zes weken hebben ze samen met de vaste medewerkers een avond bijscholing en af en toe kunnen ze ervaringen uitwisselen. Aan de telefoon ligt voor hen een map met basisinformatie ter beschikking, en ze kunnen indien nodig ook altijd een beroep doen op één van de vaste medewerkers.

OP DE TONG BIJTEN

Hebben de ervaringen bij de DrugLijn Myriam veranderd? ‘Ik denk dat ik een beetje gematigder ben geworden tegenover sommige mensen en meer begrip voor hen kan opbrengen. Ik keur druggebruik niet goed.
Ik begrijp wel dat jongeren ermee beginnen te experimenteren, maar tegelijk zie ik dat dit vaak meer problemen creëert dan oplost.
Ik veroordeel die mensen niet en houd mijn



visie voor mezelf, maar ik vind het jammer dat ze die stap zetten. Nu, afstand houden lukt meestal wel: het gaat slechts om een eenmalig contact. Hoewel het soms toch moeilijk is.
Zo had ik onlangs een vrouw aan de lijn die net zwanger was en vroeg of ze moest stoppen met cocaïne. Dan moet ik op mijn tong bijten om niet te zeggen: 'besef je wel wat je aan het doen bent?' Terwijl zij duidelijk wilde horen dat het niet zo erg was. Ik heb me vooral beperkt tot het geven van feitelijke informatie, dat cocaïne door de placenta naar het kind gaat en dus schade toebrengt. Ik hoop dat ze dit begrepen heeft als een advies om te stoppen ...'

Myriam vindt de telefoon een ideaal medium: 'Soms wordt er wel eens aan gedacht om ook via e-mail informatie te geven. Maar dan heb je geen weerklank. Dat lijkt me gevaarlijk. Bovendien kunnen de mensen via internet gemakkelijk aan feitelijke informatie komen.
Ik denk dat het net de meerwaarde is van de DrugLijn dat er contact is, en er in een gesprek dat start als een vraag naar informatie, ook achterliggende vragen naar voor kunnen komen.'

'Het valt op dat ouders zich vaak fixeren op het gebruik zelf en minder aandacht hebben voor de onderliggende motieven.'



ILLEGALE DRUGS EN BEZORGDE OUDERS

De meeste vragen gaan over illegale drugs, op de tweede plaats over alcohol en soms over medicijnen. Drie bellers op tien zijn ouders, zegt Myriam: 'Ik krijg veel vragen van ouders die vermoeden of net weten dat hun kind gebruikt. Het valt op dat ze zich vaak fixeren op het gebruik zelf en minder aandacht hebben voor de onderliggende motieven.
Daar probeer ik het dan met hen ook over te hebben. In een beginstadium zijn er nog veel mogelijkheden om iets aan het gebruik te doen; dat is veel moeilijker als de verslaving al jarenlang duurt.

We krijgen ook vragen van jongeren en van oudere gebruikers. Zo had ik onlangs een lang gesprek met een vrouw die al twintig jaar voor haar verslaafde broer zorgt. Dat zijn gevallen waarin je machteloos staat. Die mensen hebben alles al geprobeerd, dan kan je niet meer met nieuwe alternatieven of oplossingen aankomen. Voor sommige vragen, levensvragen, is er overigens geen antwoord. Maar dat verwachten mensen ook niet in zo'n gesprek. Ze verwachten enkel een luisterend oor voor hun problemen. Ik heb het al een keer meegemaakt dat iemand naar mijn naam vroeg, en toen vond ik het wel moeilijk om die niet te geven. Op zulke momenten bots je op de beperkingen van een anonieme telefonische informatiedienst.'

Over de plus- en minpunten van haar vrijwilligerswerk is Myriam kort en duidelijk. 'Ik vind dit werk boeiend. Ik heb vaak het gevoel dat ik mensen heb kunnen helpen, dat ze zich beter voelen, meer weten, meer ideeën hebben over hoe ze het kunnen aanpakken. Ik ben ontgoocheld als er een hele namiddag enkel telefoontjes met praktische vragen binnenkomen.'

Ankie Vandekerckhove

5 ‘Er heerst veel hypocrisie over jongeren en drugs’

Hebben jongeren recht op roes, op drugs, op alcohol? Over die vraag gaat kinderrechten-commissaris Ankie Vandekerckhove wel eens in debat met jongeren, en zij nemen geen blad voor de mond: ‘Jullie, volwassenen, drinken wat en hoeveel jullie maar willen. Maar als wij een *breezer* drinken, is er een probleem.’

‘De *breezer*problematiek is in essentie een commercie-problematiek, waarvoor volwassenen en niet jongeren verantwoordelijk zijn.’

Ankie Vandekerckhove heeft begrip voor deze visie: ‘Er is geen recht op drugs voor jongeren, we gaan dat ook niet bepleiten. Dat bestaat overigens ook niet voor volwassenen. Toch is alcohol bijvoorbeeld absoluut geen taboe voor de volwassen Vlaming. Ouders, ooms en tantes kunnen zich soms lazarus drinken op familie-feesten. Maar als jongeren aan de *breezers* zitten, wordt het een maatschappelijk probleem. Terwijl de *breezer*problematiek in essentie een commercieproblematiek is, waarvoor volwassenen verantwoordelijk zijn: zij zijn het die ervoor zorgen dat die producten op de markt komen, specifiek op jongeren gericht, ondersteund door reusachtige en goed uitgekiende marketingstrategieën.
Het probleem wordt te veel in de schoenen van jongeren geschoven. Het Kinderrechten-commissariaat wil het gebruik hiervan door jongeren niet onderschatten, maar wel de hypocrisie ervan aankaarten.’

RECHT OP PROVISIE

In het kinderrechtenverdrag is er sprake van ‘de drie P’s’. Kinderen en jongeren hebben recht op provisie (voorzieningen, hulp), protectie (bescherming) en participatie (deelname en inspraak). Wat heeft dit te betekenen inzake drug- en alcohol-problematiek? Ankie Vandekerckhove: ‘Inzake provisie is vooral het recht op begrijpelijke informatie en op hulpverlening van belang. Maar sinds de federale drugnota verschenen is, weten jongeren niet meer wat er mag en niet mag.’



'Preventiecampagnes hebben volgens mij maar zin als men er de jongeren zelf bij betrekt.'

RECHT OP PROTECTIE

Inzake de protectierechten van jongeren, hun recht op bescherming tegen middelen en de schadelijke gevolgen ervan, hebben zowel ouders als het beleid een taak te vervullen. Zij moeten jongeren leren om verantwoord met middelen om te gaan, in de eerste plaats al door dat ook zelf te doen. De kinderrechten-commissaris heeft twijfels bij de klassieke drug-preventie: 'Het druggebruik bij jongeren zou in stijgende lijn gaan. Het is dus de vraag of preventie werkt. Vraag is bovendien ook nog of elk gebruik per se problematisch is … Preventiecampagnes hebben volgens mij maar zin als men er de jongeren zelf bij betrekt, bijvoorbeeld via systemen van *peer education*, zoals de jeugdadviseurs: jongeren die geïnformeerd zijn en klaarstaan om hun informatie door te spelen. Jongeren met vragen of problemen stappen immers vaak naar vrienden en leeftijdsgenoten. Jeugdadviseurs kennen de jeugdhulpverlening, de Jongeren-adviescentra (JAC's) en de Centra voor Leerlingenbegeleiding (CLB's) en kunnen doorverwijzen. Nu, er zijn ook wel kant-tekeningen bij dit systeem te plaatsen, maar ik geloof meer in het systematisch blijven verstrekken van juiste informatie dan in het opgeheven vingertje 'niet doen!'. Een sterk informatiebeleid kan meer effect hebben dan een preventiebeleid. Overigens wordt er tegenwoordig veel onder de noemer 'preventie' gestoken, terwijl veel preventie-projecten eigenlijk alleen maar goed onderwijs zijn, of goed jeugdwerk.'

Overigens gaat het recht op bescherming van jongeren inzake drugs verder dan informatie en preventie, vindt Ankie Vandekerckhove: 'Het is niet alleen een bescherming tegen het misbruik van bepaalde middelen, maar ook – en dat staat nadrukkelijk in het kinderrechtenverdrag – bescherming tegen volwassenen die actief zijn

in de drughandel. Kinderen en jongeren mogen niet worden ingezet in de drughandel, maar het gebeurt vaak wel omdat kinderen zogenaamd straffeloos zijn.'

'De producten die bij jongeren aanslaan, worden veel sneller geproblematiseerd dan het glaasje wijn per dag, of de valium elke avond.'

RECHT OP PARTICIPATIE

De derde 'P' dan, participatierechten van jongeren? De kinderrechtencommissaris: 'Jongeren moeten niet worden afgeschermd van de wereld van vandaag, ze moeten toegang krijgen tot die wereld. En daar horen nu blijkbaar wel roesveroorzakende middelen bij. Waarom mogen volwassenen wel aan roesveroorzakende middelen zitten en jongeren niet? Ik heb niets tegen een soort 'recht op roes', zeker niet in een Bourgondische maatschappij als Vlaanderen. Maar de producten die bij jongeren aanslaan, worden veel sneller geproblematiseerd dan het glaasje wijn per dag, of de valium elke avond.'

NEGATIEVE BEELDVORMING OVER JONGEREN EN DRUGS

De kinderrechtencommissaris vindt dat de negatieve beeldvorming over jongeren en drugs onterecht wordt uitvergroot: 'Jongeren die nooit drinken en geen drugs gebruiken, daar hoor je nooit van. Lang niet elke dertienjarige haalt *breezers* uit de automaat, lang niet elke vijftienjarige zit *stoned* in de klas. Sommigen doen ook uitermate positieve inspanningen, zoals de *Responsible Young Drivers*, een netwerk van honderden jongeren die tijdens weekends en op feestdagen klaarstaan om anderen – jong en oud – veilig thuis te brengen. De meerderheid van de dronken chauffeurs is overigens dertigplusser, en niet jonger, zoals zo vaak verondersteld wordt.'

'De staten die partij zijn, nemen alle passende maatregelen, met inbegrip van wettelijke, bestuurlijke en sociale maatregelen en maatregelen op onderwijsterrein, om kinderen te beschermen tegen het illegale gebruik van verdovende middelen en psychotrope stoffen zoals omschreven in de desbetreffende internationale verdragen, en om inschakeling van kinderen bij de illegale productie van en de sluikhandel in deze middelen en stoffen te voorkomen.'
(Kinderrechtenverdrag, artikel 33)

6

column

Er zit een vlieg op!

Uit: Guido Van Meir, Feestelijk bedankt! Het wordt weer te veel voor Corneel. Uitgeverij Van Halewijck, 1994.

‘Ewel, wat zegt ge nù?’ vroeg Betty toen onze David en zijn aanhoudster de deur uit waren. ‘Dat had ge niet verwacht hé?
‘Wat ik verondersteld werd een godswonder te vinden was a) dat David zich mijn verjaardag herinnerd had, b) dat hij zich verwaardigd had ons bij die gelegenheid met een bezoek te vereren, c) en niet om zoals gewoonlijk naar enige financiële steun te hengelen, integendeel: hij had d) bij wijze van verjaardagscadeau een kamerplant meegebracht en e) een cake die Joëlle – zoals Betty haar nu familiair aanspreekt – zelf had gebakken. Voorwaar, een mondvol inderdaad en voor Betty genoeg om neuriënd door het huis te evolueren, wellicht met haar gedachten reeds bij een gezongen huwelijksmis en een nest kleinkinderen met voornamen in vrije stijl.
‘Nee, Joëlle is mij echt meegevallen,’ ging Betty maar door, ‘weet ge dat ze Afrikaans dansen volgt? Dat ziet er heel geestig uit, en ’t is goed voor de lijn. Toem-toetoetoem toetoetoem.’
Daarmee was ook het kabaal verklaard dat ik gehoord had toen ze samen stonden af te wassen in de keuken. Het had toen al heel onheilspellend geklonken, maar helemaal verpletterend was de aanblik die Betty bood toen ze de keukenvloer ritmisch begon aan te stampen.
‘Joëlle heeft mij uitgenodigd, dinsdagavond ga ik mee.’
Ik antwoordde dat eerder nog de visotter weer gesignaleerd zou worden in de vervuilde Vetzak dan mijn vrouw in een les Afrikaans dansen, maar de kracht van deze metafoor ontging haar kennelijk want zij wobbelde gelukzalig naar de tv en legde mij het zwijgen op met Vakantiekriebels. Toen ze meteen heel vatbaar bleek te zijn voor de humor van Luk Wijns, kreeg ik het unheimliche vermoeden dat er iets in die cake had gezeten.
En toen merkte ik dat er een vlieg op de plant zat die David voor mijn verjaardag had meegebracht. Niet uitzonderlijk, zult u zeggen, maar het wordt wel enigszins anders als ik eraan toevoeg dat ik die vlieg wel een halfuur

in het oog heb gehouden en dat zij de hele tijd geen poot bewoog. Ik zal u zeggen: deze vlieg deed raar. Toen ik heel traag mijn wijsvinger in haar richting bracht, bleef ze gewoon zitten. Zelfs toen ik haar aanraakte reageerde ze niet. Ook niet toen ik heel onverhoeds met mijn lippen zeer dicht bij haar oren sisbewegingen maakte, of heel schril en hard 'Circus Renz' begon te fluiten.
Mijn diagnose dat ik garant stond voor het feit dat deze vlieg stoned was, omdat de plant waarop zij zat roesopwekkend was, vond Betty nog humoristischer dan al wat Luk Wijns had gedebiteerd.
'Die vlieg weet gewoon van de warmte,' concludeerde ze overhaast, 'en gij ook.'
Ze schudde met de tak en de vlieg koos het luchtruim voor een lui rondje door de kamer, maar nog voor Betty weer voor de tv zat, was het dier alweer op de plant geland en in diepe lethargie verzonken.
'Mij maakt ge niet wijs dat dat een normale plant is,' probeerde ik nog, maar Betty had gezapt tot ze op MTV tamtammuziek gevonden had. Ze wilde me warempel betrekken in de losbandige bewegingen die deze oerwoudklanken bij haar opwekten. Ik moest ook eens wat losser worden, vond ze, ik was verkrampt, ik liep alsof ik een knikker ophield in mijn achterste. 'Gij zoudt eens wat meer moeten uitfrieken,' zei ze, letterlijk de woorden van die Joëlle nabauwend. Ik ging naar de keuken om met een frisse tripel de acute droogte in mijn keel te blussen, toen mijn ergste vermoedens bewaarheid werden.

'Betty,' riep ik, 'kom hier es kijken!'
Er zaten niet minder dan drie vliegen op het stukje cake dat was blijven liggen!

CORNELIUS BRACKE

7 Tom Decorte

‘Wetenschappelijk onderzoek

Tom Decorte is criminoloog en antropoloog, en docent aan de Universiteit Gent. Hij leidt daar momenteel het Instituut voor Sociaal Drugsonderzoek (ISD). Met zijn doctoraat *The taming of cocaine* (Brussel, VUB Press, 2000) bewandelde hij in België een nieuw pad in het wetenschappelijk onderzoek naar drugs.

Tom Decorte: ‘De meeste kennis over drugs, zowel in België als internationaal, wordt verzameld via onderzoek bij verslaafden die gearresteerd worden of in de hulpverlening terechtkomen. Daardoor is de wetenschappelijke beeldvorming sterk vertekend.
In ons land is er minder aandacht voor de ‘verborgen populatie’ van gebruikers die wél systematisch gebruiken maar geen moeilijkheden creëren en niet in de aandacht komen. Die leemte wilde ik opvullen. Voor mijn doctoraat heb ik via de ‘sneeuwbalmethode’ 111 cocaïnegebruikers bevraagd die minstens al een jaar of zes gebruikten, en van wie de meesten niet in contact stonden met hulpverlening, politie of justitie. Zo kwam ik in contact met mensen uit allerlei kringen, laaggeschoold en hooggeschoold, arm en rijk. Cocaïne is duidelijk geen jetsetdrug meer.

Wat waren uw belangrijkste bevindingen bij deze ‘verborgen populatie’?

Er zijn veel mensen die geregeld cocaïne gebruiken – al dan niet in combinatie met andere drugs – maar geen zware problemen hebben en een normaal leven leiden, met een vaste job, een partner, kinderen, dagelijkse verantwoordelijkheden. Die gebruikers beschikken over een heleboel impliciete en expliciete mechanismen om hun gebruik onder controle te houden. Ze hanteren normen en regels over de hoeveelheid die ze gebruiken, de situaties waarin ze wel en niet gebruiken, de controle op kwaliteit, het soort mensen met wie ze wel en niet willen gebruiken, hoe ze zich afschermen tegen de buitenwereld en het repressieve apparaat, strategieën om hun gedrag bij te sturen als het uit de hand begint te lopen, voorbeelden uit hun omgeving die ze zeker niet willen navolgen, ...

is te sterk toegespitst op probleemgevallen'

'Ik vind dat de *insiders view*, het perspectief van de gebruiker, nog te weinig aan bod komt in het onderzoek. Het onderzoek wordt vaak ook tot jongeren beperkt.'

En dat helpt om het gebruik onder controle te houden?

De mate waarin ze erin slagen om zich aan die regels te houden, kan wel eens wisselen. Elke gebruiker bevindt zich op een continuüm tussen 'controleverlies' en 'zelfcontrole', en dat kan in de loop van de tijd variëren. Het is goed te vergelijken met het gebruik van andere roesmiddelen. Ieder van ons hanteert bepaalde regels voor het gebruik van alcohol en koffie, wat niet uitsluit dat we op een bepaald moment wel eens over de schreef gaan. In Nederland loopt nu een trainingsprogramma om controlevaardigheden aan te leren aan langdurig problematische druggebruikers. Dit tracht de mensen bewuster te maken van hun capaciteiten om hun gebruik onder controle te houden. Dit programma wordt ook in België getest. Het onderzoek bij de 'verborgen populatie' heeft dus duidelijk zijn nut voor de praktijk. Maar dat soort onderzoeken gebeurt bijna niet, omdat het moeilijk is, veel geld kost en veel tijd in beslag neemt. Het is makkelijker om dossiers op te vragen van een gerechtelijk arrondissement dan onbekende gebruikers op te zoeken.

Welke andere hiaten ziet u in het wetenschappelijk onderzoek over druggebruik?

Ik vind dat de *insiders view*, het perspectief van de gebruiker, nog te weinig aan bod komt in het onderzoek. Het onderzoek wordt vaak ook tot jongeren beperkt. Voor mij zou er verder meer aandacht mogen gaan naar andere dan illegale drugs, medicatie bijvoorbeeld. Ook kwalitatief onderzoek en longitudinaal onderzoek komen er bekaaid af. De leerlingenbevraging van VAD is bijna het enige onderzoek dat – overigens op een uitstekende manier – een fenomeen op geregelde tijdstippen in kaart brengt. Maar wat gebeurt er meestal? Als er zich plots een probleem voordoet, heeft de overheid snel een onderzoek nodig. Zo is *drugs en overlast* een actueel probleem, en dan is er geld ter beschikking om op korte termijn, dertien à veertien maanden, een onderzoek op te zetten, een rapport te maken en bruikbare aanbevelingen te doen. Dat is natuurlijk belangrijk, maar naast beleidsvoorbereidend onderzoek moet het fundamenteel onderzoek meer armslag krijgen om tot nieuwe inzichten te komen en hiaten in de kennis aan te vullen. Er zijn natuurlijk praktische redenen waarom

dat soort onderzoek minder vaak opgezet wordt: het is moeilijker, duurder en het duurt langer. Omdat drugs nog illegaal zijn, heerst er ook een taboe en durven veel mensen niet deelnemen aan een onderzoek, of alleszins niet vrijuit praten.
Bovendien besteedt België in vergelijking met Nederland vrij weinig middelen aan drugonderzoek. Wij hebben bijvoorbeeld geen nationaal prevalentieonderzoek en dus geen zicht op het middelengebruik en -misbruik bij de totale bevolking.

'België besteedt in vergelijking met Nederland vrij weinig middelen aan drugonderzoek.'

U pleit ook voor meer aandacht voor de omgeving van de gebruiker?

Ja, ik denk dat de sociale, economische, culturele, historische en politieke context of setting een belangrijke invloed hebben op de zelfcontrolemechanismen die gebruikers onderling doorgeven. Vergelijk het met roken en alcohol. Als je opgroeit in een gezin en in een vriendengroep waarin men op een bepaalde manier met roken en alcohol omgaat, is de kans groot dat je daar later zelf ook zo mee omgaat. Niet enkel het middel en de persoonlijkheid, maar ook de context speelt een belangrijke rol. Zo was bijvoorbeeld 90% van de Viëtnamsoldaten verslaafd aan heroïne, maar na de oorlog raakte 80% van hen daarvan af.
De omstandigheden zijn dus cruciaal. Problematisch druggebruik is vaak gelinkt aan maatschappelijke problemen, werkloosheid, algemene frustratie, onzekerheid over de toekomst, intrafamiliaal geweld, verwaarlozing, ... Het heeft geen zin om die mensen enkel clean te krijgen. Voor hen is druggebruik een overlevingsstrategie, en de kans dat ze vanuit een uitzichtloze situatie hervallen is zeer groot. Hetzelfde geldt voor rijkere kringen waar men vlucht in drugs omwille van verveling. Onze samenleving produceert veel problematische gebruikers, in alle lagen van de bevolking.

Maar ook de persoon zelf en het middel dat hij gebruikt moeten worden onderzocht?

Ja, maar die krijgen volgens mij al voldoende aandacht. Studies uit neurologische hoek bijvoorbeeld, stellen dat drugverslaving iets is dat sommige mensen in zich hebben. Neurologische processen zullen wel een rol spelen, maar ik kant mij tegen het deterministische dat daarin zit. Hetzelfde bij het benadrukken van het farmacologische aspect: het soort pilletje bepaalt hoe mensen zich gaan gedragen. In die visie blijft de setting vaak onderbelicht. Die leemte heb ik in mijn doctoraat en in mijn later onderzoek trachten op te vangen.

8 Naar een explosie van middelenproblemen?

Terugblikken op het verleden en nadenken over de toekomst van de alcohol- en drughulpverlening: vier mensen uit de sector gingen rond de tafel zitten. Ze formuleerden elk vanuit hun visie en in eigen naam drie belangrijke trends die ze hebben vastgesteld in hun professionele verleden en drie verwachtingen voor de toekomst. Soms legden ze dezelfde of aanvullende klemtonen, soms droegen ze heel verschillende thema's aan. Soms lieten ze positieve geluiden horen, soms spuiden ze kritiek. Maar over één zaak waren ze het eens: de sector zal het in de toekomst (nog) beter doen, om aan de groeiende middelenproblemen het hoofd te bieden.

Rond de tafel twee psychiaters die zowel in een ziekenhuis werken als ambulant, en vooral te maken hebben met alcohol- en medicatieproblemen: Stan Ansoms en Frieda Matthys. Daarnaast twee hulpverleners voor drugproblemen: Jan Van Bouchaute, arts en directeur van een ambulant medisch-sociaal opvangcentrum (MSOC), en Paul Van Deun, psycholoog en behandelverantwoordelijke in een crisiscentrum, een therapeutische gemeenschap en in de ambulante hulpverlening.

FRIEDA MATTHYS

'Een eerste belangrijke trend uit het verleden vind ik de toename van polytoxicomanie. In het begin zag ik in mijn praktijk hoofdzakelijk alcoholverslaafden, terwijl ik nu vooral mensen zie die meer dan één product gebruiken: een combinatie van alcohol, illegale drugs en/of medicatie.

Een andere evolutie is dat we nu meer weten over de biologische aspecten van afhankelijkheid, en daardoor is de visie op middelengebruik helemaal veranderd. Vroeger beschouwde men het bijna uitsluitend als een sociaal probleem, dat met een gebrek aan



wilskracht en karakter te maken had. Het is uiteraard wel een sociaal probleem, maar men weet intussen dat er ook biologische aspecten zijn, waarop men enige invloed kan uitoefenen.

Verder is er de voorbije jaren een toenemende aandacht voor de diversificatie van de alcohol- en drughulpverlening. Er is specifieke hulp ontstaan voor specifieke groepen en specifieke problemen. Ik denk daarbij aan *harm reduction*, en aan het feit dat elk psychiatrisch ziekenhuis tegenwoordig een ontwenningsafdeling heeft.

Wat de toekomst betreft, verwacht en vrees ik vooreerst meer drugproblemen bij jongeren, onder meer omdat jongeren meer dan vroeger over geld kunnen beschikken. De producenten van alcohol weten dat en spelen daarop in: alcoholgebruik op jonge leeftijd jaagt de kansen op afhankelijkheid serieus de hoogte in. Ook de gokproblemen zullen vermoedelijk toenemen.

Verder zullen er structurele oplossingen en andere manieren van financiering worden toegepast om de bestaande hulpverlening effectiever en efficiënter te maken, zoals netwerken en zorgcircuits. Maar ik vrees dat de overgang niet vlot zal verlopen.

Ik hoop ten slotte dat de bestaande deskundigheid over de behandeling van middelenproblemen, verspreid wordt in opleidingen van allerlei aard, zodat artsen, maatschappelijk werkers, leerkrachten, een basiskennis kunnen ontwikkelen over misbruik en afhankelijkheid. Er zal ook samen met de migranten gezocht moeten worden naar specifieke methodieken om met de hulpverlening beter aansluiting te vinden bij hun cultuur.'

STAN ANSOMS

'Een eerste opvallende trend uit het verleden vind ik de evolutie in denkkaders en concepten. Vroeger werd de aanpak van alcoholproblemen vooral bepaald door een viertal denkkaders, die zich min of meer in een chronologische

volgorde hebben aangediend. Aanvankelijk was er alleen een moraliserend concept, dat inspireerde tot een caritatieve ondersteuning en het ontstaan van de zelfhulpbeweging. Stilaan werd de problematiek opgenomen in een traditioneel medisch denken, waarbij men alcoholisme als een ziekte ging beschouwen en patiënten met een alcoholprobleem ook recht kregen op een passende behandeling. Nadien won het psychologisch denkkader meer terrein en werd er een betere knowhow opgebouwd over de omgang met en de begeleiding van patiënten en probleemgebruikers. De laatste decennia kwam er inspiratie uit de sociologische hoek, wat de ruimere aanpak van preventie en hulpverlening nog altijd stimuleert. Deze vier concepten hebben ieder hun verdienste. Ze zijn in feite eerder complementair dan competitief, en werden geleidelijk aan geïntegreerd in een meer correct biopsychosociaal model.

Een andere evolutie is dat men afhankelijkheid is gaan beschouwen als een chronisch probleem, vergelijkbaar met andere chronische ziekten (hypertensie, diabetes, ...). Men beseft beter dat er een langetermijnvisie nodig is, waarbij men naast een kortdurende ontwenning vooral aandacht moet schenken aan terugvalpreventie en schadebeperking (*harm reduction*). Daardoor spreekt men in de hulpverlening steeds meer over een modulair therapeutisch aanbod: crisisinterventie, ontgiftiging, voortgezette ontwenningsbehandeling, nazorg, ...

Verder zie ik een tekort aan specifieke professionalisering in de hulpverlening. De hulpverlening is zogezegd pluriform, multidisciplinair, interdisciplinair, ... maar in werkelijkheid blijft het aanbod vrij egaal; men doet overal aan begeleiding. Er is dus een tekort aan specifieke professionalisering per discipline. Dit komt tot uiting in een aantal gebreken bij de aanpak van alcoholisme: laattijdige diagnose, een tekort aan vroege interventie, zwakke aanpak op vlak van motivatie en gedifferentieerde therapeutische oriëntering, oppervlakkige symptoomgerichte behandeling, weinig continuïteit, kortom een gefragmenteerde hulpverlening. Blijkbaar hebben de hulpverleners in de alcohol- en drugsector een tekort aan degelijke basisvorming en moet er door navorming worden bijgestuurd.

Wat de toekomst betreft, verwacht ik dat de hulpverlening door de toenemende

professionalisering en het denken in modulaire en langetermijnbehandeling geleidelijk aan anders gestructureerd zal worden. De overheid stimuleert nu reeds in de richting van meer specialisatie en zorgcircuits. Ik denk dat onze sector, in vergelijking met de traditionele gezondheidszorg, meer ontvankelijk is voor zo'n vernieuwing. Dit is een positieve evolutie.

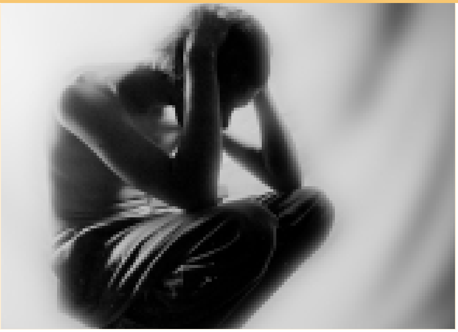
Verdere professionalisering van de hulpverlening betekent niet dat de zelfhulp minder belang heeft. Integendeel, de zelfhulpgroepen zijn bijzonder belangrijk en zouden door de professionele hulpverleners veel meer gewaardeerd moeten worden.

Op therapeutisch vlak zie ik een groeiende interesse voor versterking van de motivatie, cognitieve gedragstherapie, dubbele diagnose en specifieke farmacotherapie. Dit laatste hangt samen met betere inzichten in de neurobiochemische basis van afhankelijkheid.'

JAN VAN BOUCHAUTE

'Een eerste trend die ik de voorbije jaren heb opgemerkt, is de toename van het aantal problematische gebruikers dat behandeling zoekt. Er zijn nu veel meer mensen die ambulante hulp zoeken, wat niet automatisch betekent dat er nu meer problematische druggebruikers zijn dan twintig jaar geleden. Gelukkig erkent de overheid die problematiek en is er zes jaar geleden een sterke uitbreiding gekomen van de ambulante en de residentiële hulpverlening. RIZIV-cijfers over revalidatie geven aan dat het aantal problematische gebruikers dat zich jaarlijks aanmeldt in de ambulante drughulpverlening de laatste vijf jaar verzevenvoudigd is.
De behandeling van de helft van de 15.000 problematische druggebruikers in onze sector in de laatste twintig jaar, gebeurde in de laatste vijf jaar. Dit kan wijzen op een escalatie van de problematiek, maar het kan ook voor een deel worden verklaard door de uitbreiding van het behandelingsaanbod: de problematiek was er misschien vroeger al wel, maar ze is nu zichtbaarder geworden.

Daarnaast zie ik nog een opmerkelijke verandering. In de jaren tachtig waren drugverslaafden – toen vaak hippies – gelijkmatig gespreid over alle sociale klassen. Intussen is er een verschuiving gebeurd naar de lagere sociale klassen. Er zijn nu veel arbeiders, werklozen en kansarmen met drugproblemen. In de grootstad is er een gevaarlijke concentratie ontstaan van heroïneverslaving, met een mix van kansarmoede, huisvestingsproblemen, gettovor-



ming, werkloosheid en gezondheidsproblemen. Injecterend druggebruik eist de laatste tien jaar een hoge tol: 85% van de injecterende gebruikers heeft hepatitis C. We hebben gelukkig een zeer laag aantal hiv-seropositieven, zo'n 3% van alle zwaar problematische gebruikers.

Verder zie ik dat er de laatste jaren meer 'dubbelediagnosepatiënten' bijkomen. Personen met ernstige psychiatrische problemen zijn veel vatbaarder voor een middelenprobleem. Door een grotere beschikbaarheid van drugs krijgen steeds meer mensen middelenproblemen en zien wij veel meer dubbele diagnostiek: mensen die psychiatrische én middelenproblemen hebben.

Wat de toekomst betreft, verwacht ik vooreerst een verdere verbetering van de kwaliteit van de alcohol- en drughulpverlening. In Vlaanderen levert de hulpverlening goed werk, maar er is weinig fundamenteel wetenschappelijk onderzoek. Dat brengt mee dat we, als we *evidence based* willen werken, moeten gaan kijken wat er over de grenzen gebeurt (VS, Nederland, ...). Je kan die gegevens natuurlijk niet zomaar op Vlaanderen toepassen, maar ze kunnen wel inspireren om het werk hier verder te verbeteren.

Ik vind dat de overheid op korte termijn een heel belangrijke rol te spelen heeft in de sociale zorg voor kwetsbare groepen problematische gebruikers, waarbij ook het algemeen welzijnswerk en andere voorzieningen kunnen worden ingeschakeld. Men moet bijvoorbeeld gettovorming en racisme tegengaan, goede tewerkstellingskansen voor jongeren creëren, een goede jeugdhulpverlening uitbouwen, het technisch en beroepsonderwijs aantrekkelijker maken, de spijbelaars weer op het rechte pad brengen, ...

Ten slotte zie ik dat er zich in een aantal grootsteden in het buitenland een explosie van druggebruik voordoet, bijvoorbeeld in Newcastle, Maastricht, Amsterdam, en in sommige steden in de VS. Bij ons is de problematiek momenteel vrij beperkt. Ik hoop dat we er in Vlaanderen alles aan zullen doen om niet dezelfde weg op te gaan.'

PAUL VAN DEUN

'Als een belangrijke trend uit het verleden, zie ik vooreerst de gescheiden ontwikkeling in de jaren tachtig tussen de zorg voor alcoholverslaafden in ziekenhuizen en centra voor geestelijke gezondheidszorg, en nieuwe initiatieven voor illegale drugs die meestal daarbuiten ontstaan zijn, zoals therapeutische gemeenschappen en crisiscentra. Het waren twee aparte werelden, wellicht omdat het denken over de verslavingsproblematiek in die tijd niet heel ver stond. Er waren geen modellen en visies om de afhankelijkheid van nieuwe producten, de illegale drugs, aan te pakken. Er was ook geen onderzoeksmateriaal om te toetsen wat de behandelingen waard waren. Daarom zijn wij op zoek moeten gaan naar modellen uit het buitenland. Er is nu nog altijd een categoriale hulpverlening voor illegale drugs en één voor alcohol. De integratie moet nog volop gebeuren, temeer omdat problematisch alcohol- en druggebruik meer samen voorkomen: er is meer polydruggebruik.

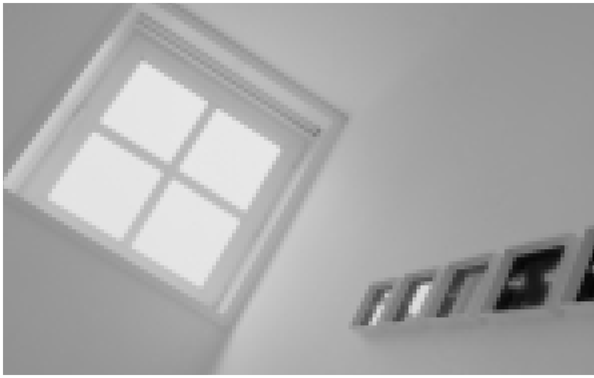
Verder zou ik de aandacht voor overlast willen aanstippen. Vanaf het begin van de jaren negentig heeft een nieuw fenomeen de kop opgestoken: de maatschappelijke overlast die druggebruikers met zich meebrengen. Dit heeft een betere financiering van de hulpverlening meegebracht, en een tendens om als hulpverlening dwingender naar deze mensen toe te gaan, in de hoop de overlast te beperken.

Een laatste belangrijke trend uit de voorbije jaren lijkt mij de medicalisering van de afhankelijkheidsproblematiek. Vooral bij afhankelijkheid van illegale drugs wordt steeds vaker een 'medicamenteuze' oplossing aangeboden. Typerend is de substitutietherapie met methadon bij heroïneafhankelijkheid. Dit synthetisch opiaat heeft een lange werkingsduur en biedt dus voordelen voor problematische gebruikers die maatschappelijk actief willen zijn. Ook meer klassieke medicamenten worden op voorschrift verstrekt om meer controle te krijgen over het afhankelijkheidsgedrag. Het wetenschappelijk onderzoek naar afhankelijkheidsmechanismen in de hersenen, en de mogelijke toepassingen die daaruit voortvloeien, boeken de grootste successen.

Wat de toekomst betreft, verwacht ik vooreerst een toename van het aantal problematische gebruikers. Ik denk dat de illegale drugs op termijn ruimer beschikbaar zullen worden en een zekere normaliteit zullen krijgen bij de bevolking. Er zal dus een groter aantal mensen zijn

dat er problemen mee kan krijgen. Vooral kwetsbare groepen, psychiatrisch gestoorde mensen, mensen onderaan op de sociale ladder, zullen aan deze producten blijven 'plakken'.
De vraag zal zijn: behandelen we een afhankelijkheidsprobleem, of zorgen we voor psychiatrisch gestoorde mensen, mensen met een schuldenlast, met justitiële problemen, ...
Er zijn al aanzetten voor maatschappelijke integratie, zoals werkgelegenheid aangepast aan hun mogelijkheden. De zorg zal zich verder moeten uitbreiden naar andere maatschappelijke sectoren.

Verder reken ik erop dat de kwaliteit van de hulpverlening nog zal verbeteren, want er leeft een behoefte aan kwaliteitsverbetering, aan bijscholing en opleiding. Ik denk dat we op dat vlak vooroplopen in vergelijking met andere sectoren, ook wat betreft organisatie en overleg. Er zijn nog te weinig evaluatiemethodes en er is nog geen echte evaluatiementaliteit, maar we trachten daar nu aan te werken. Het wordt nog niet opgelegd in de subsidiëring, maar binnen afzienbare tijd zal de overheid zeker de vraag stellen wat het best werkt bij wie.
Ze zal de zorg gaan managen, om de kosten te beheersen.



Een laatste belangrijke evolutie lijkt me de komst van nieuwe producten en van nieuwe vormen van afhankelijkheid. Na ecstasy en aanverwanten zullen er zeker nog nieuwe producten op de markt komen, met typische eigen risico's. Er ontstaan ook nieuwe vormen van afhankelijkheid: internet, computerspelletjes, ... Zeer onzichtbare vormen, die zullen meebrengen dat mensen op hun dertigste geen vak geleerd hebben en niet in staat zijn om voor zichzelf te zorgen, maar massa's tijd verloren hebben op dat kleine schermpje, dat inspeelt op de fysiologische verslavingsmechanismen die mensen de controle over hun gedrag ontnemen. De hulpverlening moet oog hebben voor nieuwe producten én voor nieuwe vormen van afhankelijkheid.'

Peter Aertsen

9

'De resultaten van preventiewerk

Peter Aertsen is één van de 'anciens' van het preventiewerk van VAD. Al vijftien jaar is hij als preventiewerker verbonden aan het Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg regio Mechelen.

U bent één van de drugpreventiewerkers in Vlaanderen. U was erbij van in het begin. Is er de voorbije jaren veel veranderd in het preventiewerk?

De essentie van het preventiewerk is onveranderd, met name mensen, organisaties en beleid verantwoord leren omgaan met legale en illegale drugs. Bedoeling is dus niet om gebruik op zich te voorkomen, wel om problemen of schade te voorkomen op lichamelijk, psychisch, sociaal, financieel of juridisch vlak.

'Preventiewerk wordt nu ernstiger genomen dan vroeger, zowel door beleidsmakers als door de publieke opinie.'

Wat wel veranderd is, is de beeldvorming over preventiewerk. Het wordt nu ernstiger genomen dan vroeger, zowel door beleidsmakers als door de publieke opinie. Dat verbaast ook niet: uit onderzoek blijkt dat drugs één van de thema's is waarover mensen zich de meeste zorgen maken. Verder bereiken we nu meer volwassenenorganisaties dan vroeger, maar de meeste preventieacties zijn nog altijd vooral gericht op jongeren. Bij volwassenen gaat het meer om alcohol en medicatie; bij jongeren overheerst de problematiek van illegale drugs, hoewel ook het alcoholprobleem manifest aanwezig is. Ons preventiewerk is eveneens van toepassing op gokken, en bij uitbreiding op alle verslavende gedragingen en producten: TV-kijken, snoepen, videospelletjes, ...

Verlopen preventieacties volgens een vast schema?

Nee, preventieprojecten worden aangepast op maat van de doelgroep. We werken vooral met 'sleutelfiguren' of 'intermediairen'. We gaan dus met een aantal leerkrachten of ploegbazen rond de tafel zitten, in plaats van onmiddellijk zelf aan leerlingen of aan arbeiders een spreekbeurt te geven. We coachen organisaties in het ontwikkelen van een drugbeleid, dat in principe van toepassing is op alle drugs. Wij spreken ons

zijn moeilijk te peilen'

niet uit over wanneer men wel en niet mag gebruiken, maar gaan mee op zoek naar wat in dit jeugdhuis, deze school, deze vereniging, de best haalbare manier is om met drugs om te gaan. Een preventiewerker helpt een globaal preventieplan uitbouwen. In een school kan hij informatie en vorming geven, maar ook mee bekijken welke afspraken men kan maken over tussenkomsten, sancties en hulp, een schoolreglement, de taakverdeling leerkrachten - Centrum voor Leerlingenbegeleiding - externe hulpverlening, samenwerking met de ouders, een communicatieplan, ... Er komt dus heel wat bij kijken en het kan soms een proces worden dat loopt over een periode van verschillende jaren.

'De problemen zijn er nog, maar men ontdekt ze nu sneller en handelt ze discreter en met meer resultaat af.'

Hebt u een idee van het effect van preventiewerk?

Het resultaat kan je niet meten aan het stijgen of dalen van het gebruik. Logisch ook, want daarover gaat het niet in het preventiewerk: dat wil enkel het probleemgedrag voorkomen en dus niet a priori het gebruik op zich. Ik heb er mijn twijfels over of het preventiewerk wel sterk genoeg is om echt in te grijpen op probleemgedrag. Dat heeft tal van oorzaken, die je niet altijd via een preventiebeleid kunt aanpakken. Preventie is geen wondermiddel. En ook als het probleemgedrag zou teruglopen, kan je moeilijk bewijzen dat dit door het preventiewerk is gekomen. De resultaten van preventiewerk zijn dus zeer moeilijk te peilen. Ik merk alvast dat intermediairen, de sleutelfiguren, de leerkrachten, de jeugdwerkers, de ploegbazen, nu veel beter met het thema kunnen omgaan. De problemen zijn er nog, maar men ontdekt ze sneller en handelt ze discreter en met meer resultaat af. Vroeger werd het probleem vaker onder de mat geveegd.

Jongeren worden aangesproken met tal van preventieboodschappen. Dreigt er geen overdaad?

Met de verschillende preventiethema's kan inderdaad een overdaad ontstaan, onder meer omdat iedereen vooral naar de jongeren en naar het onderwijs gaat. Men moet ook naar de volwassenen gaan. Nu, het preventiewerk werkt vooral vraaggestuurd: het gaat in op de vragen die gesteld worden. Bovendien is veel van wat er in het preventiewerk gebeurt, nuttig voor andere thema's. Als men bijvoorbeeld een beleidsplan uitwerkt voor drugpreventie, kan dat mutatis mutandis ook gebruikt worden voor pesten, vandalisme, spijbelen, ... Maar je kan niet met een 'algemene preventie' beginnen. Een school wil weten wat ze moet doen met die

druggebruikers. Het is goed om daar te starten. Een werkgroep 'drugs' kan dan bijvoorbeeld mettertijd integreren in een werkgroep 'gezondheid' of 'leerlingenbegeleiding'.
De methodiek van Leefsleutels is er in de eerste plaats op gericht om leerlingen weerbaarder te maken, maar helpt ook om keuzes te maken in verband met drugs en alcohol en is evenzeer nuttig voor relatievorming en seksualiteit.

Hoe ziet u de toekomst?

Ik denk dat we verder evolueren in dezelfde richting. Onze basis is goed, dus daar kunnen we op voortbouwen. We zullen wel steeds nieuwe doelgroepen aanboren, zoals de sportclubs, de senioren. En intussen proberen we de afstemming tussen de preventiewerkers in de verschillende sectoren nog te verbeteren.



Tom Boonen

10 'Tijdens het wielerseizoen drink ik nooit'

Tom Boonen (21) haalde tijdens zijn voorbije eerste jaar als profrenner een mooie derde plaats in de wielerklassieker Parijs-Roubaix. Een jong talent aan het woord.

'Als ik alles zou optellen, kom ik hooguit aan twintig glazen alcohol per jaar.'

Laten we beginnen met de verleiding van een frisse pint na de training of de wedstrijd?

Sport en drinken gaan niet samen. Zeker niet in het geval van topsport. Daar laat je geen enkele kans liggen om een fractie van een procentje te verbeteren. Als dat kan door iets te laten, dan doe je dat gewoon. In de winter, als het seizoen gedaan is, gebeurt het wel eens dat ik iets drink. Ik kan dan genieten van een glas wijn bij het eten, of van een frisse pint als we uitgaan naar het café of naar de discotheek. Maar ik heb het dan echt over één glas: als ik alles zou optellen, kom ik hooguit aan twintig glazen alcohol per jaar. Tijdens het wielerseizoen drink ik helemaal niet. Ik heb er ook weinig behoefte aan. Als je alle moeite van de wereld doet om je prestaties te verbeteren, ga je dat zelf niet in de war sturen door alcohol te gebruiken. Als je geregeld drinkt, ben je jezelf aan het vergiftigen en gaan je prestaties naar beneden. En roken kan zeker niet, want dat vermindert de zuurstofopname, en die is in het wielrennen net essentieel. Ik heb overigens nooit echt gerookt, zelfs altijd een hekel gehad aan roken. Ik kan niet tegen rook, zeker niet als ik aan tafel zit. Ik verwacht dan van rokers dat ze hoffelijk zijn en buiten gaan roken.

Heb je er nooit moeite mee om niet te roken of te drinken?

Nee, ik heb er geen enkel probleem mee om dat te laten. Voor topsporters is dat natuurlijk makkelijk: wij hebben naast de goeie reden die voor iedereen geldt – de gezondheid – een extra motivatie: ons beroep. Maar ik merk dat ook veel vrienden buiten de sport niet positief staan tegenover roken en drinken.



'Ik heb altijd een goede vriendenkring gehad, waarin er eigenlijk nooit druk werd uitgeoefend om iets tegen je zin te doen'.

'Ik wil me niet inlaten met amfetamines. Je kan als wielrenner overigens ook moeilijk anders.'

Heb je als puber nooit onder druk gestaan van vrienden om te roken of te drinken, stoere kerels onder elkaar?

Ik heb vroeger in het geniep wel eens een paar keer gerookt, maar nooit het gevoel gehad dat ik moest roken om erbij te horen. Ik heb altijd een goede vriendenkring gehad, waarin er eigenlijk nooit druk werd uitgeoefend om iets tegen je zin te doen. Er waren er wel die rookten, zelfs een paar die soms drugs gebruikten. Maar die sleepten de anderen niet mee. En ik merk toch dat veel van mijn vrienden die het vroeger wel eens geprobeerd hebben, intussen gestopt zijn. Ik ben overigens al vanaf mijn dertiende actief in de competitie, en heb dus van jongs af al een reden gehad om mijn conditie op peil te houden.

Als het opdrijven van prestaties zo centraal staat in je leven, is de verleiding om doping te gebruiken wellicht nooit ver weg?

Stimulerende middelen zoals vitamine- en eiwitpreparaten, die eigenlijk niet meer zijn dan een supergezonde voeding, gebruik ik uiteraard. Maar ik ben daar voorzichtig mee, want ook met dat soort producten kan je positief scoren bij een dopingtest. Voor het overige gebruik ik niets, want ik wil mijn gezondheid

niet in gevaar brengen. Ik wil me niet inlaten met amfetamines. Je kan als wielrenner overigens ook moeilijk anders: het voorbije jaar heb ik 75 wedstrijddagen gehad, met in totaal 68 controles. Op een kermiskoers kan het wel eens gebeuren dat er geen controle is, maar bij grote wedstrijden word je steevast gecontroleerd: op de kamer, 's avonds, op om het even welk moment van de dag. Ook op training komen ze soms controleren. En verboden producten blijven een paar dagen in je urine. Je moet je dus aan de regels houden. Bij oudere renners is dopinggebruik helemaal uitgesloten, omdat zij nog meer wedstrijddagen hebben, 100 tot 140 per jaar. Zij vertellen me dat het nu een zeer cleane periode is in de wielersport. De laatste tien of vijftien jaar is het erg zeldzaam geworden dat iemand al in zijn eerste jaar grote prestaties neerzet, precies omdat het allemaal via training moet worden opgebouwd, zonder hulp van verboden middelen. Beginners starten vandaag op een laag niveau, door de strenge beperkingen en de vele controles.

Jouw advies voor jonge sporters, al dan niet in competitieverband?

Niet roken en niet drinken. Als je het wel doet, doe het dan met mate. En stoor er anderen niet mee.

Merk je iets van een alcohol- en drugbeleid in sportclubs?

Alcohol- en druggebruik is geen thema in de professionele sportclubs. Er wordt niet gebruikt, punt. Ik heb nooit wielrenners gekend die veel alcohol dronken of rookten. Verslaafd zijn en sporten is helemaal uitgesloten. Mocht iemand daar ooit een probleem mee hebben, zou die wel terechtkunnen bij de ploegdokters. Maar ik geloof niet dat zoiets al ooit gebeurd is.

Verdere stappen

We zitten gedrieën in Edmonds Volvo en Edmond doet of hij bezig is te rijden en rukt aan 't stuur als dient hij voortdurend hindernissen op de weg of tegenliggers te vermijden. Hij schakelt als een bezetene, trapt zó onophoudelijk en ferm de pedalen aan zijn voeten in dat hij – althans in dit opzicht – aan een zwoegende fietser doet denken en imiteert onderwijl met vibrerende lippen 't geluid van een razende motor. Ik weet ook niet echt wat hem bezielt: minutenlang al is hij doende deze kinderachtige show op te voeren.
Pas nadat Truus plots vanop de achterbank met smekend piepende stem gevraagd heeft of hij 'wat vaart wil minderen', besef ik tot mijn ontzetting dat ik, dronken en stoned als ik dan mag wezen, eenvoudigweg veruit de nuchterste ben van 't gezelschap: dat Truus zowat breindood is, akkoord, dat is nu eenmaal geen nieuws meer, maar ook Edmond zelf is momenteel blijkbaar veel méér kwijt dan het noorden. 'Ik heb alles in de hand hoor,' zegt hij zonder uit zijn rol te vallen, 'geen paniek dus, schatje,' en ik vrees, bedoel ik, dat hij het allemaal echt meent en werkelijk in de waan verkeert dat hij een rijdende wagen bestuurt en dat er van show als dusdanig geen sprake is dus.
'Edmond,' zeg ik daarom kalm, vrij rustig, en steek alvorens verder te gaan mijn tong een paar keer tussen mijn lippen en tast met mijn hand naar mijn dansende kin. 'Edmond,' herhaal ik hierna, vervolgens opnieuw pauzerend, wachtend op een reactie. Deze blijft uit. 'Edmond, we staan stil, hoor,' zeg ik, 'dat weet je toch? Dat besef je toch, hé, in je binnenste? Ik bedoel,' vervolg ik, achteruitkijkend, mijn blik min of meer op Truus' ogen richtend, 'je weet toch, schat, dat Edmond niet, enfin, niet echt, niet écht aan 't rijden is? Hij doet maar alsof, Truus, dat weet je toch? Jezus,' mompel ik hierop verbijsterd, enigszins ontgoocheld ook, ietwat afgunstig, bedoel ik, 'zijn jullie echt zover heen?'
Edmond staakt zijn gesputter en lacht hevig, luid, maar kort: na zijn derde uithaal begint hij eensklaps te vloeken. Hij draait aan het stuur, buigt zich vervolgens geconcentreerd naar de

voorruit toe en geeft streng, verwijtend haast, maar zonder mij aan te kijken te kennen dat 'dat op het nippertje was'. Opnieuw zet hij zijn imitatie van een grommende motor in.
'Grappig,' zeg ik, en kijk over mijn schouder naar Truus. Zij zit daar met een air of zij door ons gekidnapt is en staart vol angst langs mij heen naar buiten. Ze ziet eruit of zelfs knipogen al een enorme opgave voor haar zou zijn, net als 't van elkaar krijgen van haar beide tandenrijen ... Breindood, akkoord, maar zóver heen!?
Opeens word ik achterdochtig.
'Edmond?' vraag ik, en leg mijn linkerhand zwaar in zijn nek.
'Laat me los, vriend,' antwoordt hij. 'Laat mij even met rust.'
'Edmond,' dring ik onverstoorbaar aan zonder mijn hand weg te nemen, 'je weet toch wel zeker dat je de hele zaak eerlijk verdeeld hebt, hé? Vriend,' voeg ik er na een veelbetekenende stilte aan toe.
'Komaan, laat me los,' zegt hij, 'je ziet toch dat ik bezig ben ...'
'Jezus Christus,' fluister ik, leg mijn hand op mijn knie, haal vol verachting mijn neus op en tracht terzelfdertijd in gedachten na te gaan hoeveel coke het kleingeldvakje van mijn portefeuille ongeveer nog herbergt. Mijn poging loopt echter op niets uit en dus haal ik een en ander uit mijn achterzak tevoorschijn, vouw het minuscule envelopje open en knijp één oog dicht teneinde scherper te kunnen kijken. Mijn achterdocht wordt nog vergroot door de teleurstelling die ik te slikken krijg. Zó weinig nog maar!?
'We hebben allemaal evenveel betaald, Ed,' werp ik hierna op, nog altijd nogal kalm, jawel, al kost het mij allengs meer moeite om het te blijven. 'Het ligt dus voor de hand dat ieders portie even groot was, – nietwaar?'
'Natuurlijk,' zegt hij. 'Was je d'r misschien niet bij toen ik alles verdeeld heb?'
'Zeker weten,' geef ik toe, 'al was ik dan weliswaar níet aanwezig toen je de hele shit hebt gekocht ... Was jij erbij, schatje?' vraag ik aan Truus terwijl ik mijn hoofd omdraai en haar vorsend aankijk.
Zij haalt haar schouders een paar keer op.
'Ik denk het wel, hé?' zeg ik, kauwend als op 't uiteinde van een tandenstoker in mijn mondhoek.
Zij zwijgt, maar begint dan plotseling verwoed van nee te schudden. Haar blik loopt over van wanhoop. Zij kijkt mij nog altijd niet aan. Ben ik lucht?
'Ik denk van wel,' besluit ik quasi-gelaten, en wend mij weer van haar af.
'Waar doel je nu toch op, man?' wil Edmond

zogenaamd weten. ‘Waar wil je naartoe?’
‘Naar huis, denk ik,’ snauw ik. ‘Ik ga maar eens fijn op huis aan. Ik hou niet zo van vrienden die mij als ze even de kans zien bedriegen.’
‘Waar heb je ‘t toch over?’
‘Godverdomme, zie ons hier zitten!’ barst ik nu definitief uit. ‘Ikzelf verveel mij ongeveer kapot, maar jij zit hier als een imbeciel kind chauffeurtje te spelen, het schuim op je lippen, terwijl die trut hierachter amper nog weet hoe ze ademen moet! En dan zou ík moeten geloven dat jullie niet méér gebruikt hebben dan ik? Amehoela, man, amehoela, vriend! Zie ik eruit als iemand die zich door de hele wereld belazeren laat? Zie ik er zo misschien uit, Ed? Wat denk je? Wat denk je van mij? Zie ik er zo uit, misschien? Kijk naar mij, klootzak!’ Dit echter verzuimt hij en plots weet ik niet meer waar ik het heb. Hij blijft naar de voorruit turen, het stuur in beide zijn vuisten, die beurtelings op en neer gaan als hoorden zij toe aan een koeienmelker. Hij houdt zijn lippen roerloos nu, maar zijn adamsappel trilt. ‘t Ziet er godbetert naar uit dat hij van zichzelf meent de meest volwassene van ons beiden te zijn en daarom beslist heeft mij te negeren. ‘Oké dan!’ schreeuw ik zo hard als ik kan, — nog harder zelfs, geloof ik. ‘Maar één ding weet ik wel heel zeker! Je mag me geloven, allebei, vergeet vooral niet wat ik nu ga zeggen! Enfin, ‘t kan me niet rotten of je het onthoudt of niet: je zal het sowieso nog wel ondervinden!’
‘Wat? Kalmeer toch, zeikerd. Je bent even far out als een satelliet.’
‘Ik?’ geloof ik mijn oren niet. ‘Ik?’
‘Als je niet goed tegen drugs kunt, moet je d’r zoveel niet nemen …’
‘En daar zal jij wel voor zorgen, zeker!? Maar knoop dit alletwee goed in je oren, oké: dit zet ik jullie nog betaald, de rekening volgt, geloof me. Ik breng ze je persoonlijk. Tot dan.’ Ik wil het portier opengooien, maar het klemt ontzettend en hoewel ik mijn hele gewicht aanwend, slaag ik er zelfs niet in ook maar de kleinste kier te forceren. Edmond brult dat ik gewoon moet doen en angst, hoe redeloos ook, dat ik hier levenslang gevangen zal zitten, slaat mij plots om het hart. Ik wil weg, ik wil hier weg, weg uit deze auto, Volvo, weg van deze mensen, van dit trouweloos junkiegespuis dat mijn nood aan vriendschap misbruikt om zichzelf te verrijken. Maar hoe mijn vlucht te realiseren, nu mijn deur gesaboteerd blijkt?

‘Oké, oké,’ zeg ik gespeeld berustend, en ik staar peinzend naar buiten. Hoe …?
Idee! Geniale inval! Enige mogelijkheid!
Laatste kans! Nu!



In de zekerheid dat hij mij de weg naar 't portier aan zijn kant zal versperren en niet in het minst bereid is om mij zonder boe of bah te laten vertrekken, werp ik mij op Edmond, duw met vijf vingers tegen zijn gezicht en graai met mijn andere hand naar de klink links van hem. Hij vloekt uit volle borst, maar verweert zich slechts ten dele, alsof hij in de eerste plaats wel heel andere zorgen aan zijn hoofd heeft. Niet meer dan een ogenblik later breekt er om ons heen een onweer los, wat ik als tamelijk vreemd ervaar, of in ieder geval als iets vrij onverwachts, maar de waarheid dringt pas echt tot me door als Truus zo hard en zo hoog gilt dat alle ramen gelijktijdig breken.
Op slag voel ik mij nuchterder dan ik mij herinner ooit te zijn geweest en op hetzelfde moment hoop ik hevig, bang als ik ben voor de toekomst, dat dit moment eeuwig zal duren, of in elk geval voldoende lang om voornemens te kunnen maken voor het geval dat ik deze crash overleef: de waarheid is dat als het hier en nu niet zonder meer allemaal ophoudt, het zo niet veel langer meer duren kan.
Maar als wij even later opgelucht want heelhuids naar de verloren Volvo staan te staren, ben ik het roerend eens met Truus en Edmond dat het wrak in kwestie hoe dan ook nog dienen kan om op 't dak ervan een lijntje te leggen alvorens verdere stappen te ondernemen ...

CHRISTOPHE VEKEMAN

12 Tessa Windelinckx

'Straathoekwerk wordt vaak niet als 'vol' aangezien'

Tessa Windelinckx, één van de straathoekwerkers van het eerste uur, ruilde onlangs haar stoel van coördinator straathoekwerk in Mechelen met die van coördinator spuitenruil bij Free Clinic in Antwerpen. Voordien was ze straathoekwerkster in Sint-Niklaas. Een afscheidsinterview.

'Men vergeet soms dat straathoekwerk één van de weinige manieren is om een doelgroep te bereiken die niet rechtstreeks door de gewone hulpverlening bereikt wordt.'

Sommigen hebben geen hoge pet op van straathoekwerkers en vragen zich af of ze wel echt werken: rondslenteren op straat, naar het café gaan, ...

Ja, het lijkt heel erg makkelijk. Een straathoekwerker wordt soms beschouwd als bon-vivant. Pas als je een tijdlang op dezelfde plaats werkt, word je als vol aangezien door de gasten – zo wordt de doelgroep genoemd – en door de ruimere welzijnssector. Men vergeet soms dat het één van de weinige manieren is om een doelgroep te bereiken die niet rechtstreeks door de gewone hulpverlening bereikt wordt. Gasten die kampen met eenzaamheid, samen een kop koffie willen drinken om gewoon wat te kletsen over koetjes en kalfjes, hun hart willen luchten over de problemen met hun kinderen, clean willen worden, moeilijkheden hebben met het ziekenfonds, met justitie, werk willen zoeken, een opleiding volgen of wat dan ook ... Straathoekwerkers staan open voor iedereen die dat wil. Ze gaan de straat op of het café in wanneer ze daar gasten zullen aantreffen. Ze kennen geen vaste uren en moeten zeer flexibel zijn, zo makkelijk is het dus helemaal niet.

Wat kunnen straathoekwerkers voor druggebruikers doen?

De bedoeling is hun situatie te verbeteren of minstens te stabiliseren. Je kan werken aan *harm reduction* – schadebeperking – door bijvoorbeeld te zorgen dat ze zuivere spuiten gebruiken en geen drugs nemen als er kinderen in de buurt zijn. Je kan hen doorverwijzen naar de hulpverlening als ze hun gebruik willen verminderen of stoppen, en intussen contact met hen houden zodat ze na de behandeling, of wanneer ze hervallen of dreigen te hervallen, nog een aanspreekpunt hebben. Een straathoekwerker moet heel goed de sociale kaart van

zijn regio kennen, zodat hij precies weet naar welke instelling hij zijn cliënt het best kan doorverwijzen. Tegelijkertijd kan hij signalen uitzenden naar de hulpverlening. Zo is het werkveld in mijn regio gestart met methadon-programma's, na signalen van het straathoek-werk. Daarvoor moet je als straathoekwerker wel goed omkaderd worden: er moet iemand zijn die de signalen opvangt die in de straten worden verzameld en daar structureel iets mee doet. Dat zou tot de taken van een coördinator moeten behoren, maar ik weet dat daarvoor de tijd vaak ontbreekt.

'Straathoekwerkers kunnen de doelgroep niet onder controle houden en willen dat ook niet.'

Daarmee zijn we bij de knelpunten aanbeland.

Zeker. Zelf heb ik als coördinator in Mechelen vooral ondersteuning geboden aan de straathoekwerkers, werkbesprekingen en super-visie georganiseerd en het straathoekwerk en zijn doelstellingen beter bekendgemaakt. Dat was nodig, want er was nogal wat verwarring over die functie, onder meer bij de politie die soms dacht dat straathoekwerkers een controle-functie hebben. Maar dat klopt niet: straathoekwerkers kunnen de doelgroep niet onder controle houden en willen dat ook niet. Ze bouwen een vertrouwensrelatie op met de gasten, zonder dat die daarom heel hun verleden met eventuele criminele feiten uit de doeken moeten doen. Eén en ander kan wel zijdelings ter sprake komen, maar dat gebeurt minder vaak dan men denkt. Uiteraard weet een straathoekwerker dat een verslaafde ergens drugs koopt, maar meestal weet hij niet waar dat gebeurt, en ook als dat zo is, zou hij dat niet aan de grote klok hangen.

Zie je nog andere knelpunten?

Soms is het moeilijk om de gasten door te verwijzen. Ze zijn niet overal welkom, en willen zelf ook niet overal heen. Als straathoekwerker moet je aan beide problemen werken: ervoor zorgen dat ze in alle welzijnsdiensten welkom zijn, en hen leren om naar de geëigende dien-sten te gaan. Zo is het niet de bedoeling dat ze liever afspreken in een café omdat het gezel-liger is om daar met de straathoekwerker zaken te bespreken die op het OCMW moeten worden geregeld. Ze moeten hun weg vinden naar de hulpverlening.

Als straathoekwerker ben je veel alleen op pad. Heb je je nooit bedreigd gevoeld?

Nee, eigenlijk niet. Als je je niet normerend, beschuldigend of uitdagend gedraagt, lok je minder of minder snel agressie uit. Als je respect geeft, krijg je dat terug. Stevig in je



schoenen staan en je eigen grenzen bewaken, helpt ook. Je moet natuurlijk altijd een beetje op je hoede zijn, je instinct volgen en weggaan als je vindt dat de situatie niet meer pluis is. De meeste straathoekwerkers werken wel alleen, maar hebben geregeld contact met hun coördinator, hun team, en met andere straathoekwerkers tijdens regionale intervisies. In noodgevallen kunnen ze een beroep doen op hun coördinator. Zo vond ik ooit iemand met een overdosis, terwijl zijn vriendin op het punt stond te bevallen. Dan roep je meteen de hulp van je coördinator of van een collega in.

Hoe zie je de toekomst van de sector?

Het is jammer dat er zoveel onzekerheid heerst. Vele projecten van het Sociaal Impuls Fonds (SIF) zijn weggevallen, elk jaar is er onzekerheid over de verlenging van de veiligheidscontracten, ... Zeker voor straathoekwerk is het cruciaal dat mensen langere tijd op post blijven om een vertrouwensrelatie met de doelgroep op te bouwen.

Alexis Goosdeel

13 'Europees Waarnemingscentrum bevordert uitwisseling van best practices'

Hoe staat het met de drugproblematiek en het drugbeleid in de landen van de Europese Unie? Over die vraag wordt sinds 1995 informatie verzameld in het Europees Waarnemingscentrum voor Drugs en Drugsverslaving (EWDD) in Lissabon.

Een *focal point* in elke lidstaat van de Europese Unie geeft de informatie van zijn land door aan het centrum. België heeft door zijn staatsstructuur ook *subfocal points*, voor Vlaanderen is dat VAD. Samen vormen de *focal points* een Europees informatienetwerk over drugs dat door het Europees Waarnemingscentrum gecoördineerd wordt, *Reitox* genaamd (Réseau Européen d'Information sur les Drogues et les Toxicomanies).

Om een diagnose te stellen van de drugproblematiek in elke lidstaat, heeft het EWDD vijf sleutelindicatoren uitgewerkt: het druggebruik in de totale populatie, de patronen van problematisch druggebruik, druggerelateerde gezondheidsproblemen (hiv, hepatitis B en C), druggerelateerde sterfte en de vraag naar drugbehandeling. Op basis van de nationale rapporten van de lidstaten over deze indicatoren en andere gegevens, stelt het EWDD een jaarlijks rapport op over de drugsituatie in de Europese Unie.
Welke trends geven de recentste indicatoren (2002) aan? Cannabis blijft de meest gebruikte illegale drug, meestal voor experimenteel of recreatief gebruik. In een aantal landen zoals Ierland, Nederland, Finland en Noorwegen heeft het cannabisgebruik zich gestabiliseerd en gaat het zelfs in dalende lijn. In andere landen van de Europese Unie stijgt het gebruik. De overige drugs worden zowel bij jongeren als bij volwassenen minder populair dan vroeger.
De ramingen van problematisch druggebruik in de Europese Unie variëren van 2 tot 10 gevallen per 1.000 personen (tussen 15 en 64

‘Ieder jaar melden de landen van de Europese Unie 7.000 à 8.000 sterfgevallen ten gevolge van druggebruik, vermoedelijk een onderschatting van de realiteit.’

jaar). Vooral de consumptie van synthetische drugs in het uitgaanscircuit bij een kleine 3% van de bevolking blijft een bron van grote zorg. Mannen gebruiken vaker drugs dan vrouwen, maar onder jonge mensen is het verschil tussen de seksen kleiner. Meer mensen bieden zich aan voor een behandeling, hoewel dat laatste voor een deel het gevolg is van een betere registratie. Er zijn grote verschillen in het voorkomen van hiv bij intraveneuze druggebruikers, van 1% in het Verenigd Koninkrijk, tot 34% in Spanje.
Ieder jaar melden de landen van de Europese Unie 7.000 à 8.000 sterfgevallen ten gevolge van druggebruik, vermoedelijk een onderschatting van de realiteit. Het aantal drugdoden is redelijk stabiel. De voornaamste boosdoeners zijn opiaten, die vooral slachtoffers maken bij jonge mannen.

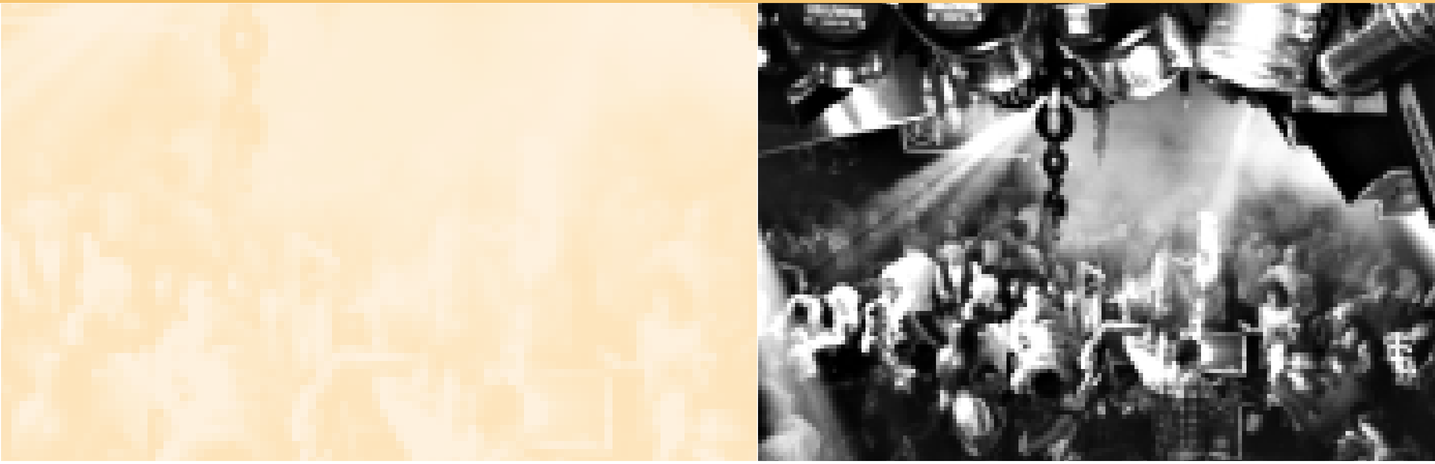
Alexis Goosdeel is in Lissabon verantwoordelijk voor de opbouw van *focal points* in de kandidaat-lidstaten en voor de relaties van het Europees Waarnemingscentrum met de Belgische overheid. Na de persconferentie over het jongste jaarverslag van het centrum, had hij even tijd voor een interview.

Hoe loopt de informatieverzameling in de diverse lidstaten?

We stellen vast dat het enkele jaren geleden veel moeilijker was om inlichtingen in de verschillende landen te verzamelen dan nu. Het is niet altijd duidelijk wat de Unie en de lidstaten doen met onze verslagen. De verschillen tussen de lidstaten zijn alleszins zeer groot. Maar ook al is de wet verschillend, in de praktijk zijn er veel gelijkenissen tussen de landen. Geen enkele lidstaat zal bijvoorbeeld een occasionele cannabisgebruiker naar de gevangenis sturen. Vroeger was het overal moeilijk om met verantwoordelijken van scholen of gevangenissen over drugs te spreken. Nu geeft iedereen toe dat er een probleem is, en is men bereid er over te praten. Inzake methadon hebben we een duidelijke vooruitgang geboekt: alle landen zijn er nu van overtuigd dat het nodig is.

Wat doen de lidstaten om de drugproblemen aan te pakken?

Naast het in beslag nemen van drugs, hebben alle landen nu preventiestrategieën uitgewerkt, waarbij scholen de hoogste prioriteit hebben. Er worden ook maatregelen genomen op juridisch vlak: alternatieve straffen voor gebruikers, vermindering of afschaffing van straffen voor persoonlijk gebruik of bezit van cannabis, ...



'De Europese Unie houdt zich meer bezig met de repressieve aspecten dan met preventie en behandeling.'

Welke rol speelt de Europese Unie inzake drugpreventie en drughulpverlening?

De Europese Unie houdt zich meer bezig met de repressieve aspecten dan met preventie en behandeling. De Europese ministers van Justitie moeten nu bijvoorbeeld een beslissing nemen over de minimale straffen voor drughandel.
Er is bijna geen wetgeving over preventie en behandeling. Het subsidiariteitsprincipe blijft op dit punt zeer belangrijk: wat op niveau van de lidstaten geregeld kan worden, hoeft niet op Europees niveau te gebeuren.
Vrij recent is er voor het eerst een *Europees actieplan tegen drugs 2000-2004* uitgewerkt, en een Europees activiteitenprogramma voor preventie en behandeling. Voor 2003 is het thema aidspreventie. De Europese Commissie kan financiële steun geven voor de uitwisseling van beroepskrachten of om nieuwe modellen te ontwikkelen van aidspreventie voor gebruikers.
Ik denk dat ook de rol van het Europees Waarnemingscentrum erg belangrijk is.
Wij leggen niets op, maar faciliteren de uitwisseling van resultaten van wetenschappelijk onderzoek en van *best practices* van preventie en behandeling. Iedereen die daarover informatie zoekt, kan onze website en onze verschillende databases (bijvoorbeeld EDDRA) raadplegen.

[website: http://www.emcdda.eu.int

An Vranckx

14 ‘Cocaïne- en heroïneproductie voor het

An Vranckx, onderzoekster bij IPIS (International Peace Information Service) en hoogleraar aan de Universiteit Antwerpen, bestudeert conflicteconomieën, onder meer de cocaïne- en heroïne-economie in Colombia, die de Verenigde Staten en Europa bevoorraadt. Guerrillabewegingen, paramilitaire antiguerrillabewegingen, gewone criminelen en maffiastructuren bevechten er het gezag van de staat. De Amerikaanse ‘war on drugs’ maakt het voor de staat en de bevolking alleen maar erger. An Vranckx doet het hele verhaal.

‘Colombia is goed voor zo’n 70% van de cocaïne-productie in de wereld.’

‘Colombia werd in de tweede helft van de vorige eeuw een steeds belangrijker producent van cocaïne, nu goed voor zo’n 70% van de cocaïneproductie in de wereld. De heroïne-productie is er recenter, maar niet minder succesvol: Colombia zorgt momenteel voor meer dan 50% van de heroïneproductie voor de VS. De verbouwing van cocabladeren gebeurde tot 1990 hoofdzakelijk in Bolivië en Peru; Colombia was toen enkel een transitland. Na de tweede wereldoorlog werd Colombia belangrijk voor de raffinage, een ingewikkelde omzetting van cocabladeren naar cocapasta en dan naar cocaïne. De eerste druglabo’s zijn er ontdekt in 1957. De handel bleef lange tijd in handen van de Cubanen, met Colombianen als onderaannemers.

KARTELS EN CARTELLITOS

Dat verandert wanneer in de tweede helft van de jaren zeventig Colombiaanse killerbendes – onder meer het kartel van Medellin, met Pablo Escobar – de hele Cubaanse handel in de VS overnemen. De Colombianen beheersen vanaf dan alles, van het opkopen van de cocapasta in Peru en Bolivië, over de raffinage tot cocaïne in Colombia, tot de einddistributie op de meest lucratieve markt, die van de VS. Ze hebben ook de nodige circuits om het geld dat gegenereerd wordt, naar Colombia terug te brengen, waar het ten dele in de legale economie wordt geïnvesteerd.

De VS willen de kartels aan banden leggen en dwingen Colombia dan om ervoor te zorgen dat

Westen maakt Colombia kapot'

Colombianen voor drugdelicten kunnen worden uitgeleverd aan de VS. De Colombiaanse minister van Justitie die deze wet ondertekent, wordt al de dag nadien vermoord. Dat ontketende een eerste golf van geweld, waarin de kartels met hun enorme middelen – inclusief huurmoordenaars – tegenover de Colombiaanse staat kwamen te staan. Die strijd bekoelde pas wanneer kopstukken van het Medellinkartel ermee instemmen in een speciale gevangenis te worden opgesloten, in plaats van te worden uitgeleverd aan de VS. Escobar kan vluchten, slaat opnieuw gewelddadig toe en wordt uiteindelijk in 1993 door de Colombiaanse ordediensten neergeschoten. Einde van het kartel van Medellin.
Maar er zijn al nieuwe kartels opgestaan, zoals dat van Cali, dat veel sluwer te werk gaat: geen bruut geweld meer, maar machtsuitbreiding via corruptie. Zij kopen zich niet enkel in via de zittende politieke mandatarissen, maar investeren ook in de verkiezingscampagne van de volgende president, Ernesto Samper. Toch slaagt die erin om nadien de kopstukken van het kartel van Cali te doen arresteren.

De bestaande handelsroutes worden dan onmiddellijk overgenomen door tweehonderd kleine *cartellitos*, die echter moeilijk het transport van de cocabladeren uit Peru en Bolivië kunnen organiseren. Daarom doen ze de teelt van coca overslaan naar gronden in het zuiden van Colombia, die niet voor gewone landbouw kunnen worden gebruikt, maar wel voor coca. Vele boeren die op de vlucht zijn voor het geweld van de guerrilla en de paramilitairen midden de jaren negentig, zijn makkelijk te overhalen om daar coca te gaan planten.
De guerrilla en paramilitaire antiguerrillabewegingen nemen er het gezag van de staat – politie, leger, douane – over omdat zij als enige bewapend zijn. Zij heffen een belasting bij de kleine cocaboeren en de tussenhandelaars en bieden in ruil daarvoor hun bescherming aan.

DE 'WAR ON DRUGS': DESASTREUZE GEVOLGEN

De gewapende groepen die almaar rijker worden door hun betrokkenheid bij de drugeconomie, worden steeds sterker. Vanaf het midden van de jaren negentig blijken ze zelfs sterk genoeg voor een stellingenoorlog tegen de reguliere Colombiaanse ordediensten. Politieposten en legerbases worden onder de voet gelopen in de landelijke gebieden, en men rukt ook op naar de steden. Daar wordt samengewerkt met plaatselijke bendes. Vrijwel alle Colombianen krijgen

'Vervangingsteelten zijn geen alternatief.'

'Zolang die sector illegaal blijft, blijven er illegale winsten, en blijven die in de verkeerde zakken terechtkomen.'

nu met het geweld te maken; afpersingen en kidnappings zijn aan de orde van de dag. De staat gaat uiteindelijk met één van de guerrillabewegingen, de FARC, een officiële 'vredesdialoog' voeren en stelt daartoe een gebied ter beschikking, dat groter is dan België. De vredesdialoog draait op niets uit, en het gebied blijkt intussen zelfs gebruikt voor drugproductie en -trafiek. Wanneer de Colombiaanse staat het gebied terugvordert, blijkt dat de guerrilla er landmijnen heeft achtergelaten.

De VS ondernemen al die jaren acties om de cocaproductie en -handel in Colombia aan banden te leggen. In tegenstelling tot Peru en Bolivia, gaat Colombia wel in op het verzoek van de VS om met gif vanuit sproeivliegtuigen de cocavelden te vernietigen, en de rest van de legale oogsten en het Amazonewoud erbij. De getroffen boeren rest niets anders dan dieper het woud in te trekken, opnieuw te beginnen met cocateelt, en hopen dat het volgende sproeivliegtuig hen niet zal opmerken. Zeer waarschijnlijk planten ze meteen meer, om geleden verliezen te compenseren … De teelt verschuift en het aantal hectaren dat beplant is met coca neemt toe.
Dat is het verhaal van de cocaïne. Sinds de jaren negentig wordt in Colombia ook papaver geteeld, die tot heroïne kan worden verwerkt. Papaver doet het prima in gebieden waar men vroeger vooral koffie teelde. Wanneer in 1989 de koffieprijs instort, wordt hier en daar naar papaver overgeschakeld.

WEG MET DE COCAPRODUCTIE?

Of men dan geen andere teelt had kunnen kiezen in de plaats van koffie? Vervangingsteelten zijn voor de kleine boeren geen alternatief. Het transport en de distributie van koffie, cacao, bananen, ... zijn in handen van de multinationals die de winsten zoveel mogelijk voor zich houden. Voor de illegale teelten krijgen de boeren een redelijke prijs, wat zeker niet betekent dat ze er rijk van worden: ook daarvan gaat de grote winst naar anderen, vooral naar de grote georganiseerde misdaad die het product tot op onze markten krijgt, en naar de 'kleinere vissen' hier, die de ingekochte coke versnijden. Zolang die sector illegaal blijft, blijven de illegale winsten, en blijven die in de verkeerde zakken terechtkomen. Maar momenteel is legaliseren onmogelijk. De VS hebben de hele wereld in 1961 verplicht om een UNO-verdrag te ondertekenen waarin bepaalde producten verboden worden verklaard; daarom kunnen we ook niet in onze wet schrijven dat marihuana legaal is.

In Colombia zelf wordt met ongelijke wapens gestreden. Men schat dat de inkomsten uit heroïne en cocaïne samen ongeveer 10% van het Colombiaanse BNP vormen, terwijl het Colombiaanse budget van defensie vorig jaar slechts 2,6% van het BNP bedroeg. De niet-staatse actoren, maffiosi en de guerrilla en de paramilitairen, beschikken dus over meer middelen dan de ordediensten van de staat. Bovendien houden ze zich niet aan de regels van het internationaal recht waaraan de ordediensten van de staat zich wel moeten houden (geen landmijnen, geen kindsoldaten).



'Het land gaat kapot omdat de cocaïne-inkomsten enkel in handen komen van de transnationale misdaad.'

Zolang drugs verboden substanties zijn, kan er geen gecontroleerde trafiek zijn. Voor een land als Colombia is dat een ramp. Het verbod op drugproductie legitimeert ook besproeiingen van de ecosystemen in het zuiden van het land. Maar op een kapot gesproeide grond kan enkel opnieuw coca worden geteeld. Legale gewassen zoals maïs, bananen, yucca en koffie, die met enige moeite nog op die gronden zouden kunnen worden gekweekt, zijn niet meer mogelijk als er één sproeivliegtuig is overheen gegaan. En de verboden teelten verhuizen naar een andere regio, al dan niet over de grens. Het land gaat kapot omdat de cocaïne-inkomsten enkel in handen komen van de transnationale misdaad.

Als de staat controle zou hebben op wat er geteeld wordt, zou hij daaruit inkomen kunnen genereren. Er zou gecontroleerd verstuurd kunnen worden naar de VS en Europa. Dat zou hier tot een gecontroleerde distributie kunnen leiden, waardoor onder meer niet aan minderjarigen kan worden verkocht, en enkel op gecontroleerde plaatsen, bijvoorbeeld in apotheken. Dan zou er kwaliteits- en prijscontrole mogelijk zijn. Ik denk dat de situatie zowel in Colombia als hier minder slecht zou worden. Maar ik vrees dat de kans zeer klein is dat dit op korte termijn gebeurt. Het machtigste land van de wereld zal zijn wil aan de rest van de wereld blijven opleggen.'

15 Drugs zijn sexy en cool!

Ik durf er iets op te verwedden dat u dit begon te lezen door de titel. Voor alle duidelijkheid: ik vind drugs niet sexy en cool. Mijn mening doet er ook niet toe. Waar het om gaat, is dat er voor media bepaalde wetmatigheden bestaan, die ook de berichtgeving over drugs sturen. En dus hoe het publiek over druggebruik denkt.
Eén van die wetmatigheden is het trekken van de aandacht van de reeds overvoerde lezer, kijker of luisteraar. Dat doe je bijvoorbeeld met opvallende en schreeuwerige koppen.

Drugs. In ons taalgebied is het een magisch toverwoord. Voor media is het een thema met veel sex-appeal, een naamloze vijand van het volk. Een dankbare melkkoe voor politici die bij ongeruste mensen gemakkelijk willen scoren. Media schieten tekort in het corrigeren van de idee dat als je niet tégen drugs bent, je dus voor drugs bent. Een kleine nuance gaat zo verloren. Namelijk dat als een politicus zich uitdrukkelijk uitspreekt tégen een repressief drugbeleid op zijn Amerikaans, dus voor 'vrijheid blijheid' is. De boodschap aan de jeugd zou dan zogenaamd zijn: rook maar, snuif maar, slik maar! Een politicus die tegenstander is van de 'oorlog tegen drugs' is meestal voorstander van een pragmatisch en rationeel (*harm-reduction*-)beleid. En onderzoek toont aan dat dit veel effectiever is.

Dat brengt me bij een ander journalistiek adagium: goed nieuws is (meestal) geen nieuws. Althans geen opzienbarend nieuws. En daar moeten media het toch van hebben. Een rationeel drugbeleid – niet vertroebeld door emotie of ideologie – is beter als je de zorg om de volksgezondheid als uitgangspunt neemt.
En dat is toch de *raison d'être* van elk drugbeleid, repressief of tolerant.
Is het goed nieuws dat de meerderheid van de gebruikers op een verantwoorde manier met legale en illegale genotsmiddelen weet om te gaan? Zonder dat dit leidt tot overlast, directe schade aan zichzelf of anderen? Lijkt me wel.
Is het goed nieuws dat volgehouden aandacht voor een zinvol preventiebeleid jongeren bewuster leert omgaan met allerhande verlokkingen? Lijkt me wel. Is het nieuws? Nee.
Blijft dus over: massale aandacht voor de minderheid bij wie het fout loopt. Het is bij mijn weten nooit onderzocht, maar ik durf te wedden dat de meest schrijnende gevallen ook de meeste media-aandacht krijgen. Herinner u de 'preventiecampagne' in Groot-Brittannië waarbij foto's van het lijk van een aan heroïne verslaafde tiener werden gepubliceerd.

Een laatste cliché waar journalisten (en de media waarin ze berichten) last van hebben is dat in tijden van oorlog de waarheid als eerste sneuvelt. Als we dit cliché toepassen op de

mondiale 'oorlog tegen drugs' is meteen duidelijk dat de berichtgeving over drugs niet altijd even denderend is. Ik zou zelfs durven stellen dat na ruim een kwarteeuw 'war on drugs' er op mondiaal vlak weinig andere wereldomvattende thema's zijn waarbij zoveel desinformatie is verspreid als over de productie, de handel en het gebruik van drugs.
De strijd tegen drugs wordt voorgesteld als een strijd van goed tegen kwaad, van overheid tegen misdaad. Terwijl er boekenkasten vol zijn geschreven over hoe allerlei politie- en geheime diensten, mensen uit de financiële wereld, hooggeplaatste politici en ambtenaren zelf tot over hun oren in de drugbusiness zaten/zitten. Gewoon om er zelf rijker van te worden. Of om geheime (militaire) operaties van zichzelf of tijdelijke bondgenoten te financieren. Drugs zijn een belangrijke factor in geopolitiek (Afghanistan, Colombia, Vietnam, Nicaragua, ...).

Een ander voorbeeld. Ik interviewde recentelijk een Argentijnse criminoloog die cum laude doctoreerde op een onderzoek naar de Colombiaanse drugmaffia in de lage landen. Contrasterend met het typische beeld van de glamoureuze wereld van wijlen Pablo Escobar, waren de conclusies van zijn jarenlange participerende onderzoek ronduit ontnuchterend. Het Colombiaanse drugmilieu bij ons bestaat uit alleen opererende gewone gelukzoekende jongens die hopen even snel geld te verdienen voor een nieuwe start. Ik ben zeker dat dit onderzoek véél meer media-aandacht had gekregen als de uitkomst wat sensationeler was geweest.
Meer journalistieke aandacht voor de dieperliggende motivaties van de repressieve aanpak van het drugprobleem is van belang, omdat precies die criminele connotatie een sta-in-de-weg is voor een realistischer en effectiever drugbeleid.

Ik vat het voorgaande samen met een beeld. We kijken collectief naar een groep oermensen die in een grot rond het kampvuur zitten en onze aandacht gaat uit naar de angstaanjagende schaduwen op de rotswanden. In plaats van naar wat die oermensen precies doen en bespreken rond dat vuur. Het sensationele en spannende leidt de aandacht af van waar het echt om zou moeten gaan.
Daarom heb ik een voorstel. Elk medium verplicht voorzien van de volgende gezondheidswaarschuwing: 'Dit medium kan het beoordelingsvermogen ernstig belemmeren en kan een troebele blik, duizeligheid, goedgelovigheid en hallucinaties veroorzaken.'

HANS VAN SCHAREN
Freelance journalist en auteur van De cannabisconnectie (Houtekiet, vierde druk, 2000)

COLOFON

Redactie & coördinatie:
Bea Bossaerts,
freelance redacteur

Cartoons:
Kim Duchateau

Lay-out & druk:
Die Keure, Brugge

Verantwoordelijke uitgever:
S. Ansoms,
E. Tollenaerestraat 15,
1020 Brussel

ISBN-nummer:
90-77188-03-7
Wettelijk depotnummer:
D/2002/6030/31